

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE N° 463

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 juin 1899, à 1 heure

Par FERDINAND ERMENGE

Né à Paris le 4 mai 1874

Ancien interne de Saint-Lazare

Ancien externe des Hôpitaux

Lauréat de la Société des Amis de l'Université de Normandie (Médaille de vermeil 1896-97)

Lauréat de l'Ecole de Médecine de Caen (1896-1897, concours Le Sauvage)

Premier prix Concours de Fin d'année 1896-1897

Mention honorable Concours Dan de la Vauterie (1896-1897)

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LES

Injections intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré

A DOSES INTENSIVES ET ÉLOIGNÉES

(MÉTHODE DU D^r CHÉRON)

Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

Juges : MM. } DEBOVE, professeur
 } CHARRIN et ROGER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

13, rue Racine, 13

1899

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

463

Année 1899

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 juin 1899, à 1 heure

Par FERDINAND ERMENGE

Né à Paris le 4 mai 1874

Ancien interne de Saint-Lazare

Ancien externe des Hôpitaux

Lauréat de la Société des Amis de l'Université de Normandie (Médaille de vermeil 1896-97)

Lauréat de l'Ecole de Médecine de Caen (1896-1897, concours Le Sauvage)

Premier prix Concours de Fin d'année 1896-1897

Mention honorable Concours Dan de la Vauterie (1896-1897)

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LES

Injectons intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré

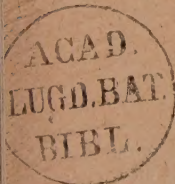
A DOSES INTENSIVES ET ÉLOIGNÉES

(MÉTHODE DU D^r CHÉRON)

Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

*Juges : MM. } DEBOVE, professeur
 } CHARRIN et ROGER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	N.....
Clinique médicale.	CHANTEMESSE.
Maladie des enfants.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.	DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

*Cette thèse inaugurale est dédiée au premier et au
plus cher de mes amis*

A MON PÈRE

LE COMMANDANT JOSEPH ERMENGE

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Décoré de la Médaille Coloniale et de la Médaille de S. M. la
reine d'Angleterre (Crimée).

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR
CHANTEMESSE

Médecin des Hôpitaux.
Officier de la Légion d'Honneur,

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHÉRON

Médecin de Saint-Lazare.

Docteur ès-Sciences

Officier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Instruction publique.

DU
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
PAR LES
Injections intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré
A DOSES INTENSIVES ET ÉLOIGNÉES
(Méthode du D^r Chéron)

· AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de notre thèse, nous tenons à nous acquitter d'une dette de reconnaissance : celle que nous avons contractée envers les maîtres éminents qui ont bien voulu nous consacrer et leur temps et le fruit de leurs labeurs et de leur expérience.

C'est à nos maîtres de Caen que s'adressent tout d'abord nos remerciements. A MM. les D^{rs} Auvray, Barrette et Guillet, qui ont su nous faciliter l'étude de la clinique et qui nous en ont inculqué les premiers principes. A MM. les D^{rs} Fayel, Gidon et Vigot qui nous ont appris à connaître et à aimer l'anatomie et la physiologie. A MM. les D^{rs} Gosselin, Moutier et Noury qui,

à des titres divers, nous ont aidé dans nos débuts. A notre ami, le Dr Osmont, qui nous a toujours témoigné une grande sympathie.

L'expression de notre reconnaissance s'adresse ensuite à nos maîtres dans les hôpitaux de Paris.

M. le professeur agrégé, Marfan, aux Enfants-Malades, nous a montré une grande bienveillance et nous a initié aux difficultés du diagnostic dans la médecine infantile.

M. le professeur agrégé Bouilly, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe, nous a constamment témoigné une vive sympathie et n'a cessé, dans son beau service de gynécologie de l'hôpital Cochin, de nous prodiguer d'excellents conseils : qu'il nous permette de l'assurer de notre profonde reconnaissance.

M. le Dr Muselier, dans son service de Lariboisière, a parfait, durant notre externat, nos connaissances en auscultation et en clinique interne ; nous le remercions de sa cordiale bienveillance à notre égard.

Que M. le professeur Fournier, que MM. Perrier, Gaucher et Potherat, dont nous avons été l'élève ou l'externe, reçoivent nos sincères remerciements.

M. le professeur agrégé Bar, à la Maternité de Saint-Antoine, nous a accueilli avec la cordialité qui le caractérise ; il nous a communiqué, durant notre trop court passage dans son service, les connaissances les plus essentielles et les plus pratiques dans l'art difficile des accouchements : il a droit au faible merci que nous le prions d'accepter.

C'est enfin à nos maîtres de Saint-Lazare que nous adressons l'assurance de notre profonde gratitude.

M. le docteur Chéron, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne, nous a témoigné une vive affection et un intérêt tout spécial ; c'est lui qui est l'instigateur de notre thèse inaugurale : qu'il soit assuré par ce banal remerciement que notre reconnaissance ne l'est pas.

MM. les docteurs Barthélemy, Jullien, Leblond, Le Pileur, Verchère et Ozenne nous ont toujours montré une grande bienveillance : qu'ils soient certains que nous conserverons d'eux un excellent et durable souvenir.

M. le professeur Chantemesse a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Notre consécration médicale n'en aura que plus de prix. Qu'il nous permette de l'en respectueusement remercier.

M^{me} Durdan-Laborie, sage-femme de 1^{re} classe, et M. le docteur Bouteil, qui suivent assidûment notre service, ont droit à un merci de notre part pour leur bienveillante et amicale collaboration en maintes circonstances.

INTRODUCTION

Comme le disait, un de nos maîtres, M. le Dr Barthélémy, au congrès de Moscou (août 1897), « la défense de l'Espèce humaine contre son véritable ennemi héréditaire, c'est-à-dire contre la syphilis, est un des grands problèmes qui doivent à notre époque, préoccuper le médecin ».

Depuis que le mercure a été considéré et reconnu comme un des agents thérapeutiques les plus actifs, je devrais dire l'unique, dans le traitement de la syphilis, les médecins ont étudié et perfectionné ses divers modes d'emploi.

Deux procédés, toutefois, constituaient jusqu'au milieu de notre siècle le mode d'utilisation du mercure.

On l'employait, soit par voie stomacale, sous forme de pilules ou de solutions, soit par voie cutanée en frictionnant certaines régions du corps avec des onguents.

En 1864 seulement, une méthode nouvelle est mise en pratique. Scarenzio, le premier, emploie les injections hypodermiques destinées à un rapide succès.

Nous n'avons pas la prétention de passer en revue toutes les méthodes préconisées, ni d'en faire la critique.

Rappelons brièvement qu'à l'heure actuelle les syphiligraphes sont divisés en deux camps.

D'un côté, les partisans de l'absorption du mercure par voie stomacale et par voie cutanée.

De l'autre, les partisans de la méthode hypodermique, c'est-à-dire de la voie sous-cutanée, musculaire ou veineuse.

Parmi les fervents des injections, une division n'a pas tardé à s'établir : certains n'admettent que les injections de sels de mercure solubles, suivant la méthode de Hébra et de Hunter ; méthode vulgarisée en Allemagne par Lewin et en France par Liégeois.

D'autres n'admettent que les injections de sels insolubles par la méthode de Scarenzio.

Chacune de ses méthodes a ses indications propres. Il faut se garder de l'enthousiasme exagéré de ceux qui veulent imposer à tous les syphilitiques le traitement hypodermique : la méthode cutanée et stomacale ayant parfois de sérieux avantages.

La méthode hypodermique présente même ce caractère capital qu'elle est « une méthode à indications spéciales », et que, par suite, elle ne peut ni ne doit être érigée en méthode générale de traitement de la syphilis.

S'attacher à l'étude des indications spéciales des injections hypodermiques est faire œuvre utile et chaque médecin doit, dans la mesure de ses moyens, s'employer de son mieux à ces recherches.

Aux injections de sels solubles, on reproche surtout de nécessiter leur répétition quotidienne ; par suite

elles sont, pour le médecin, un assujettissement pénible et pour le malade souvent une charge onéreuse.

Actuellement ces reproches n'existent plus et on peut injecter, comme pour les sels insolubles, des doses rares et massives du plus actif des sels de mercure, le sublimé.

Sous la direction de notre maître, M. le D^r Chéron, nous avons continué à pratiquer, durant notre internat, la méthode qu'il a préconisée, c'est-à-dire celle des injections intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré à doses intensives et éloignées.

C'est le résultat de nos observations que nous voulons exposer.

HISTORIQUE

Des injections de sublimé et de l'action du sérum artificiel dans la syphilis.

Le sublimé fut employé en injections hypodermiques en même temps en Angleterre et en Allemagne.

En Angleterre, c'est Barclay Hill, qui est le promoteur de la substitution du sublimé au calomel. Walker et Th. James puis Call Anderson suivent son exemple.

En Allemagne, c'est Lewin, médecin de l'Hôpital de la Charité, à Berlin, qui étudie les injections de sublimé sur une grande échelle. En 1867, il publie pour la première fois le résultat de ses expériences et constate une amélioration rapide, une guérison au bout de 12 à 15 piqûres et une diminution très notable des récurrences (22 0/0 au lieu de 81 0/0).

Lewin emploie la solution suivante :

Sublimé, 0. 007 millig.

Eau distillée 1 g.

Mais, devant les nombreux accidents (escharres, abcès, etc.) qui surviennent, il renonce à son procédé durant quelque temps. Le Dr Stohr, un des plus acharnés adversaires de Lewin, va jusqu'à mettre en doute l'exac-

titude des observations de guérison publiées par ce dernier.

Cependant en France : à Paris, à Strasbourg, à Lyon on faisait meilleur accueil à la méthode de Lewin.

En 1867, se tint un congrès médical international où la question des injections de sublimé fut discutée.

Le Dr Liégeois, chirurgien du Midi, inaugura, à la suite de ce congrès, dans son service de Lourcine d'abord, du Midi ensuite, toute une série de recherches de 1867 à 1870. Les résultats obtenus furent communiqués à la Société de chirurgie, dans un grand débat contradictoire sur la syphilis (séance des 2 et 9 juin 1889) et, malgré les objections du Dr Desprès, la méthode hypodermique commença à être connue et acceptée.

Spillmann au Val-de-Grâce, le professeur Hardy à Saint-Louis l'employèrent pendant quelques mois.

Mais Liégeois mort, la méthode bichlorurée fut presque abandonnée.

En 1871, le Dr Bernard, élève de Liégeois, essaye de plaider sa cause ; en 1872, Staub de Strasbourg préconise les injections de sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse prétendant que l'albuminate de mercure est plus assimilable que la solution de sublimé de Liégeois.

En 1873, Le Moaligou et Larrieu essayent de nouveau de faire accepter le bichlorure de mercure.

Mais les syphiligraphes semblent vouloir abandonner complètement ce procédé. On lui reproche notamment d'employer le plus actif et le plus assimilable des sels

de mercure par suite d'avoir une action trop dangereuse d'une part, trop factice d'autre part, par suite de la prompte élimination du mercure. Cette élimination rapide nécessite des injections quotidiennes et alors le grand reproche fait aux injections de sels solubles est justifié.

Tous les procédés de traitement de la syphilis par le sublimé consistaient, jusqu'à Oestreicher, à employer de faibles quantités de sublimé dissous dans de l'eau distillée et à répéter chaque jour ces injections.

Oestreicher préconise à nouveau les injections de sublimé, mais en affirmant cette fois que le sublimé, quoique étant le plus soluble et le plus assimilable des sels de mercure, peut, lui aussi, être injecté à doses massives et il ne craint pas d'employer d'emblée 8 à 10 centigrammes de bichlorure mercurique chez les hommes.

Le Dr Cartier, médecin de 1^{re} classe de la marine, reprend, en France, cette méthode qui reste oubliée jusqu'en 1897, époque à laquelle M. le Dr Chéron publie le résultat de ses recherches et institue son mode de traitement de la syphilis par le sérum bichloruré.

Oestreicher employait la formule suivante :

Bichlorure de mercure . . .	1 gr.
Chlorure de sodium . . .	3 gr.
Eau distillée	20 gr.

Il avait remarqué, en effet, que l'absorption du sublimé était de beaucoup favorisée par l'adjonction de chlorure de sodium.

Les injections faites avec cette solution sont douloureuses et, par suite, d'un emploi difficile.

Dans l'article paru en décembre 1897 dans la *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, notre maître s'exprimait ainsi :

« Pendant ces douze dernières années, je me suis
« occupé, sans relâche, de l'action du sérum artificiel
« sur l'économie, en injections hypodermiques.

« Mes observations, faites souvent sur des syphili-
« tiques, me démontrèrent que celles de ces malades
« qui sont atteintes de l'état d'affaiblissement, d'adyna-
« mie, si fréquemment observé dans la période secon-
« daire de la syphilis, reprenaient promptement leurs
« forces et l'exercice normal de leurs fonctions sous
« l'influence du sérum artificiel.

« Afin de juger quelle part devait être réservée au
« sérum dans le relèvement des syphilitiques, je traitai
« exclusivement, par ce moyen, un certain nombre de
« malades. Je prends dans mes notes les titres sui-
« vants :

« *Syphilides papulo-hypertrophiques de la*
« *vulve;*

« *Syphilides ulcéreuses des petites lèvres;*

« *Gommes suppurées des jambes, etc., etc.*

« Chez quatre de ces malades, en pleine période d'a-
« dynamie, avec une tension artérielle de 7, 8, 11,
« 13 centimètres, l'action du sérum artificiel sur l'état
« général fut immédiate, à la dose de 10 et 20 gram-
« mes, trois fois par semaine, suivant l'épuisement, et

« les lésions se modifièrent peu de temps après. Chez quelques-unes, des lésions disparurent.

« Ce fut surtout le cas des gommes ulcérées qui fixa l'attention des personnes qui suivent mon service ».

Il résulte donc des observations de notre maître que le sérum artificiel simple agit dans la syphilis en favorisant *parfois* la disparition rapide des lésions et *toujours* en améliorant l'état général des syphilitiques.

« S'il (1) me fallait résumer en une seule phrase les effets des transfusions hypodermiques, je dirais que faire une transfusion hypodermique c'est augmenter la vitalité de l'individu, c'est activer toutes les fonctions de l'économie, c'est élever la puissance d'action de tous les systèmes de l'organisme humain ».

La logique des faits devait amener notre maître à la conception vraiment physiologique d'un traitement de la syphilis.

L'association du sérum artificiel, agent dynamogénique général, au mercure, agent spécifique de la syphilis en était la résultante.

Depuis, M. Maurange a préconisé des injections de sublimé en solution dans du sérum artificiel à la dose de 1 centig. pour 4 centimètres cubes d'eau. Les piqûres doivent être répétées tous les deux jours.

1. *Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie*

J. Chéron, 1893.

CHAPITRE I

Action du sérum bichloruré sur l'économie.

§ 1. Sur l'état général.

Le sérum bichloruré a une *double* action.

Par *le sérum artificiel* il agit comme *agent dynamogénique général*. C'est un moyen puissant de transformer un terrain sans résistance en un terrain résistant et fort, devenu par cette transformation, capable de lutter contre le virus qui a envahi l'organisme et le dégrade.

Par *le sublimé*, il agit comme *agent spécifique*. Il s'attaque directement au mal et, comme le sublimé est le plus actif et le plus assimilable des sels de mercure, il produit le maximum d'effet.

Miahle admettait même que le sublimé est l'unique agent véritable de toute préparation mercurielle et, après de nombreuses recherches sur les mercuriaux il formulait les conclusions suivantes :

1° « Les préparations mercurielles employées en médecine donnent naissance, durant leur séjour dans l'économie, à une certaine quantité de sublimé qui seul produit les effets thérapeutiques et toxiques.

2. « Cette transformation des différentes préparations

mercurielles en sublimé a lieu sous l'influence des chlorures alcalins contenus dans les humeurs vitales.

3° La quantité de sublimé qui prend ainsi naissance est en rapport, d'une part, avec la chloruration générale de l'économie, et d'autre part, avec la nature chimique du composé mercuriel ingéré. Ainsi tous les deuto-sels solubles ou insolubles étant transformés en partie ou en totalité en sublimé corrosif, constituent des agents énergiques, tandis que les proto-sels étant changés en calomel ont une action incomparablement plus faible ».

Que ces conclusions soient acceptables actuellement dans toute leur portée, nous ne le pensons pas. Cependant il semble très logique d'admettre que le mercure, une fois passé dans l'économie à l'état de sublimé, a la propriété de se combiner avec l'albumine de nos tissus et les chlorures alcalins qui l'accompagnent. Ce serait alors sous cette forme de chloro-albuminate de mercure qu'il produirait ces modifications bienfaisantes de la nutrition et amènerait dans les fonctions d'assimilation et de désassimilation une heureuse perturbation.

Les conclusions de Mialhe nous porteraient même à essayer d'expliquer la façon dont agit le calomel.

On sait que le calomel est un des sels de mercure qui est le plus insoluble. Or, comment allier cette insolubilité avec la rapidité d'action du calomel ? Actuellement encore, lorsqu'un cas de syphilis nécessite une médication rapide et énergique, que fait-on ? Une piqûre de calomel ; et, en quelques minutes, on reconnaît l'action vraiment spécifique du mercure.

Il faut donc alors admettre que le calomel a été transformé en un sel de mercure très soluble puisqu'il est très rapidement absorbé.

Mais alors, comment expliquer qu'il n'y a qu'une infime partie du calomel de transformée ? Pourquoi le calomel injecté sera-t-il absorbé lentement et pourquoi, sous l'influence de certaines circonstances, mal définies et même complètement inconnues, pourra-t-il se produire de ces « véritables décharges mercurielles » qui tuent ou tout au moins mettent en piteux état les malades ?

Miahle nous semble donner de ces faits une explication très plausible.

Les conclusions de Blarez (1), corroborent celles de Miahle.

Blarez admet en effet que le mercure ingéré se divise dans l'organisme en trois parties bien distinctes :

1° Du mercure *libre*.

2° Un composé mercuriel, *soluble, variable, assimilable*.

3° Un composé *non assimilable* rejeté par les fèces.

Le composé mercuriel *soluble* serait en *dissolution dans le plasma*. Une partie serait éliminée de suite et une autre formerait un composé stable avec l'hémoglobine. Composé stable qui resterait fixé dans l'économie mais qui subirait une lente destruction, ayant pour résultat la mise en liberté du mercure.

1. Blarez, thèse de Bordeaux 1882. *Absorption des mercuriaux par la voie digestive et leur action sur le sang.*

Nous pensons que c'est là actuellement l'explication la plus plausible et le mode d'élimination du mercure ne fait que nous faire pencher à adopter cette manière de voir.

Nous avons recherché, par de nombreuses analyses d'urine, quel était la courbe de l'élimination du mercure après injections de sérum bichloruré.

Nous sommes arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'absorption du mercure après injection de sérum bichloruré est très rapide, car, moins d'une heure après l'injection, on constate la présence du mercure dans les urines.

Si on ne fait qu'une piqûre l'élimination du mercure est achevée en moyenne au bout du sixième jour.

3° Au contraire l'élimination du mercure se prolonge beaucoup plus longtemps, si on fait plusieurs piqûres. C'est ainsi qu'après la seconde piqûre l'élimination se prolonge durant 8 à 10 jours. Si bien qu'en général lorsqu'on cesse le traitement, en moyenne au bout de 4 à 5 piqûres, on peut avoir la certitude que les malades élimineront encore du mercure pendant un laps de temps, variant d'après nos recherches entre un mois à six ou 8 semaines. Très exceptionnellement nous avons constaté la présence du mercure dans les urines de malades dont les dernières piqûres remontaient au delà de 50 à 60 jours.

Nos conclusions se rapprochent beaucoup de celles de Bergeret et Mayençon (1) qui sont les suivantes :

1. Bergeret et Mayençon *Lyon Médical*, 1873. t. XIII page 90.

1° Le mercure ou les sels mercuriels, pris en une seule fois et à petite dose, sont éliminés promptement et complètement de l'organisme.

2° Le mercure ou les sels mercuriels, pris pendant un certain temps, même à petite dose, mettent plusieurs jours à s'éliminer complètement.

3° Le sublimé injecté sous la peau est résorbé et il imprègne tout l'organisme dans une demi-heure et peut-être plus rapidement encore.

Bergeret et Mayençon ajoutent « que les reins et le foie semblent être les organes où le mercure se trouve en plus grande abondance ». Nous n'avons pu vérifier le fait.

La dernière conclusion de ces auteurs à savoir :

4° « Que quatre jours et probablement moins de temps encore suffisent pour que le mercure, pris en une seule dose, soit complètement éliminé », est sans nul doute vraie pour une faible dose mais les doses massives nécessitent un peu plus de temps.

Comment expliquer ces différences dans le mode d'élimination du sublimé ? Nous ne voyons qu'une explication ; c'est celle qui a été énoncée précédemment : le sublimé forme dans l'organisme, d'une part un composé mercuriel *assimilable et très soluble*, par suite vite éliminé ; d'autre part, un composé *très stable*, très insoluble mais qui, par destruction lente, met du mercure en liberté. Encore est-il que ce dernier composé ne doit pas se produire lorsqu'on ne fait qu'une faible injection ou une injection unique. Il est probable qu'il ne se produit que lorsque l'organisme, ne fusse

que pendant un temps très court, est saturé de mercure.

Nos recherches du mercure dans l'urine ont été faites par la méthode de Witz, décrite bien complètement par Balzer et Klumpke (1).

§ 2. — *Action sur le sang des syphilitiques.*

L'action déglobulisante de la syphilis est bien connue. Nous savons que parfois cette déglobulisation se fait rapidement et bien souvent une cachexie précoce fait soupçonner et reconnaître l'infection jusque-là complètement ignorée.

Le mercure agit différemment sur le sang suivant qu'on a affaire à des individus sains ou à des syphilitiques.

Chez les gens sains, il a une action très rapide se traduisant par une diminution notable des globules rouges, en un mot par de l'hypoglobulie.

Chez les syphilitiques, au contraire, il produit au début de l'hyperglobulie, probablement par suite de l'action spécifique du mercure contre un virus qui est lui-même déglobulisateur.

Mais à peine le virus semble-t-il atténué que l'hyperglobulie disparaît pour faire place à de l'hypoglobulie.

Ce qu'il faut donc chercher à obtenir, c'est une préparation mercurielle qui, augmentant rapidement le

1. Balzer et Klumpke. *Revue de médecine*, avril 1888. *Élimination du mercure par les urines pendant et après le traitement mercuriel.*

nombre des hématies chez les syphilitiques, leur donne en même temps une quantité d'hémoglobine normale et suffisante.

Le sérum bichloruré possède, nous croyons, ces avantages.

Le sérum augmente très rapidement le nombre de globules et d'autre part s'oppose à l'anémie consécutive à un traitement mercuriel un peu prolongé.

Tandis que Conte (1), arrive à ces conclusions : que le nombre des globules commence à augmenter après la quatrième injection et que le maximum est atteint à la cinquième ; qu'ensuite il se maintient constant pendant ce temps et diminue si on continue le traitement sans l'espacer.

Tandis que Gagnière (2), arrive en somme aux mêmes résultats : augmentation très rapide des globules, puis diminution après la cinquième piqûre.

Nous arrivons à des conclusions différentes :

1° De nombreuses recherches et numération des globules il résulte que le nombre des hématies augmente presque instantanément sous l'influence même d'une seule piqûre de sérum bichloruré.

2° La richesse en hémoglobine est aussi très rapidement augmentée.

3° La courbe ascendante du nombre des globules

1. Conte. Th. de Bordeaux. *Influence des injections interstitielles d'oxyde jaune de mercure sur les éléments globulaires du sang et sa richesse en hémoglobine dans la syphilis.*

2. Gagnière. *Contribution au traitement de la syphilis par l'huile pure.* Th. Paris, 1897.

sanguins arrive à un maximum à la deuxième piqûre et reste constante.

4° L'hypoglobulie n'a tendance à réapparaître que, en moyenne un à deux mois après cessation de tout traitement.

CHAPITRE II

Technique et instruments.

Les injections de sérum bichloruré peuvent être pratiquées avec n'importe quelle seringue, aussi bien avec la seringue de Pravaz qu'avec la seringue de Roux.

Toutefois, et pour un certain nombre de raisons que nous énumérerons plus loin, il est de beaucoup préférable de se servir de la seringue à air comprimé, que, sur les indications de notre maître, MM. Rainal frères ont construit.

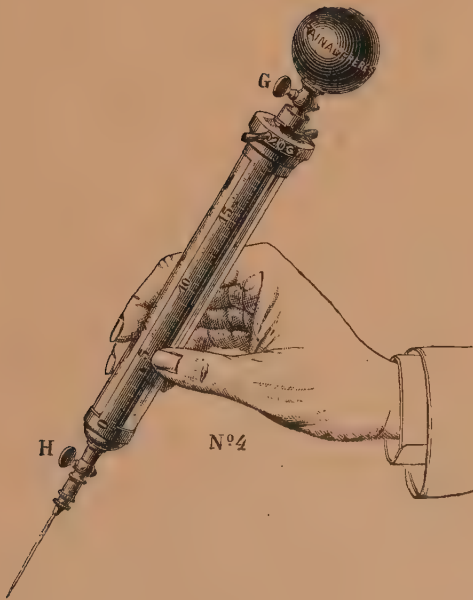
Cet instrument est tout entier en métal et en verre.

Il se compose de trois parties :

- 1° Un tube en verre qui reçoit le liquide à injecter et porte l'aiguille ;
- 2° Un réservoir à air ;
- 3° Une pompe.

A. — Le tube en verre, véritable corps de pompe, est terminé par deux montures métalliques cimentées sur lui. A l'inférieure ou porte-canule vient s'adapter à frottement l'embout de l'aiguille ; la supérieure porte un pas de vis sur lequel vient se visser le réservoir à air.

Le porte-canule présente un premier robinet destiné à modérer et régler l'écoulement du liquide ; un



deuxième robinet placé sur l'ajutage du réservoir permet de maintenir l'air comprimé dans celui-ci.

Le tube en verre porte en outre une graduation en centimètres et millimètres. La seringue employée d'ordinaire contient 20 centimètres cubes.

B. — Le réservoir à air se compose d'une boule creuse sphérique tout en métal destinée à emmagasiner une certaine quantité d'air. C'est par l'action de cet air comprimé que le liquide à injecter sera propulsé dans les tissus.

L'air est comprimé au moyen d'une pompe foulante.

C. — Cette pompe foulante, tout en métal également, a sa prise d'air sur la tige même du piston, par un petit trou. L'air refoulé dans la boule est filtré par son passage à travers un tampon d'ouate stérilisée placé entre deux soupapes à l'intérieur de la pompe.

Il suffit de 12 à 15 coups de piston donnés bien à fond pour comprimer une quantité d'air suffisante pour injecter les 20 centimètres cubes de sérum bichloruré.

Les avantages de cette seringue sont considérables :

1° Le liquide à injecter se trouve uniquement en contact avec le verre : par suite on n'a pas d'action à redouter sur les parties métalliques.

2° Suppression du piston, c'est-à-dire des inconvénients inhérents à la matière première de celui-ci (cuir, sureau etc.).

3° Régularité d'introduction du liquide injecté.

Si l'on peut injecter en effet sans trop d'à-coups un centimètre cube, il n'en est plus de même quand il s'agit

d'une quantité plus considérable de liquide ; aussi pour les injections de sérum artificiel ordinaire se sert-on depuis longtemps déjà de la pression de l'air obtenue par le jeu d'une soufflerie.

L'air comprimé en effet assure l'introduction du liquide avec une lenteur égale ; il supprime toutes les secousses, tous les ébranlements douloureux.

4° Asepsie aisée et certaine.

5° Nettoyage facile. Il suffit de passer dans le corps de pompe un fort écouvillon.

Les inconvénients qu'on pourrait signaler sont les suivants :

1° Pour les injections faibles de solutions très denses la pression n'est peut-être pas toujours suffisante.

2° La propulsion par l'air peut être dangereuse dans certaines régions richement vascularisées ou à disposition anatomique spéciale (région cervicale).

Ce dernier inconvénient n'existe pas pour nous.

L'injection se fait en effet en plein muscle, et, d'autre part, on doit toujours fermer le robinet inférieur avant que tout le liquide soit écoulé.

Du reste l'introduction d'un peu d'air stérilisé dans une région telle que la fesse, n'a jamais été signalée comme ayant produit des accidents et nous doutons fort qu'il puisse en survenir.

Aiguille. — L'aiguille dont nous nous servons est en platine, sa longueur est de *trois centimètres et demi*.

Plus courte, elle porte le liquide dans le tissu cellulaire, ce qui change complètement la nature de l'injec-

tion qui, au lieu d'être intra-musculaire reste sous-cutanée.

Notre maître insiste beaucoup sur l'importance de cette longueur donnée à l'aiguille. De nombreuses expériences, il résulte en effet qu'une aiguille plus longue ou poussée plus profondément en déprimant les tissus éveille une douleur qui persiste pendant 24 heures au moins.

L'aiguille est en platine iridié, avons-nous dit, et c'est grâce à cela qu'on peut impunément la flamber avant et après chaque injection. Le seul reproche qu'on peut faire à cette aiguille est de provoquer une piqûre légèrement plus douloureuse que lorsqu'on se sert d'une aiguille d'acier.

Nous nous sommes étendu sur tous ces détails parce que nous pensons qu'ils sont de toute utilité à bien connaître.

L'instrument que nous employons est suffisamment connu, voyons le *modus agendi*.

Technique. — Le sérum bichloruré se verse dans la seringue soit directement, soit à l'aide d'un petit entonnoir préalablement aseptisé. Avec de l'habitude on arrive à se passer d'entonnoir et à verser directement le sérum du flacon où il est contenu dans la seringue.

Le réservoir à air ayant été chargé comme il a été dit précédemment, on le visse sur la tubulure supérieure et l'appareil est prêt à fonctionner.

Voici comme nous procédons à Saint-Lazare pour faire nos injections :

La malade se met sur un lit plan dans le décubitus latéral droit ou gauche, de manière à être dans un relâchement musculaire complet.

L'opérateur ayant chargé la seringue, chauffe légèrement le sérum en promenant le tube en verre sur la flamme d'une lampe à alcool et il flambe l'aiguille.

Le point d'élection choisi pour faire la piqûre est soigneusement aseptisé : savonnage, puis lavage à l'alcool et au sublimé.

L'opérateur enfonce, d'un coup sec, l'aiguille et la fait pénétrer jusqu'au talon en ayant soin de ne pas pousser sur la peau pour la faire pénétrer plus profondément.

La main droite soutenant l'instrument, la gauche ouvre le robinet du réservoir à air puis règle l'écoulement du liquide avec le robinet inférieur.

Pour que la malade n'accuse qu'une douleur insignifiante il est bon de laisser pénétrer d'abord quelques gouttes seulement de sérum puis d'arrêter momentanément l'écoulement. Ce temps d'arrêt a pour but de permettre à l'acide phénique d'agir en analgésiant les tissus.

On ouvre ensuite le robinet et il suffit alors de laisser pénétrer lentement le liquide.

La durée de l'injection varie avec la quantité de sérum à injecter : pour 20 centimètres cubes il faut environ 1 minute 1/2.

Avant de retirer l'aiguille, alors qu'il n'y a plus que quelques gouttes de liquide, on ferme le robinet inférieur, et plaçant l'index et le pouce de la main gauche

à 2 centimètres environ de chaque côté de l'aiguille, on déprime légèrement les tissus et d'un coup brusque on retire l'aiguille.

La fermeture préalable du robinet inférieur est importante : de cette façon on évite et de laisser pénétrer du sérum bichloruré dans le tissu sous-cutané, et de laisser s'introduire de l'air.

Une fois l'aiguille retirée *bien se garder de masser la région*. Il faut simplement rompre le parallélisme des tissus en faisant glisser la peau sur les plans profonds.

On peut ensuite, avec quelques brins d'ouate hydrophile recouverts de collodion, obturer complètement l'orifice ; mais il faut avoir soin d'enlever le collodion au plus tard 24 heures après pour éviter un érythème toujours désagréable.

Notre maître recommande instamment de ne pas masser la région après l'injection, à l'encontre de la pratique en usage dans les cas d'injection d'huile grise. De nombreuses expériences il résulte en effet que, tout massage pratiqué sur la région siège d'une injection de sérum bichloruré, rend cette région *douloureuse* et parfois même on constate au toucher une légère chaleur et une faible induration.

Ces phénomènes s'expliqueraient par la diffusion du sérum bichloruré dans le tissu cellulaire sous-cutané ; diffusion qui serait produite brusquement alors que sans massage cette diffusion se fait lentement si tant est qu'elle se fasse et en tous cas ne produit qu'un léger empatement.

Siège de la piqûre. — Nous venons de voir la technique opératoire ; il nous faut maintenant indiquer quels sont les lieux d'élection des piqûres.

Une notion très importante à retenir est *que les injections de sérum bichloruré* doivent être *intra-musculaires* ; par suite, seules les régions où la couche musculaire présente une épaisseur d'au moins quatre centimètres peuvent être choisies comme siège des piqûres.

De toutes les régions musculaires, c'est sans contredit, la région fessière qui remplit le mieux les conditions ; c'est le lieu d'élection des injections intra-musculaires.

Les piqûres peuvent y être pratiquées en un certain nombre de points :

1° Au point de *Smirnoff*, situé dans la région trochanterienne, à trois centimètres en arrière du grand trochanter.

2° Au point de *Galliot*, à l'intersection d'une ligne horizontale, passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter, avec une ligne parallèle au pli interfessier et passant à deux ou trois travers de doigt en dehors de lui.

3° Point de *Fournier*, au tiers inférieur de la fesse à deux ou trois centimètres de la ligne médiane.

4° Au point de *Chéron*, déterminé ainsi qu'il suit :
« L'injection est faite dans la fossette rétro-trochantérienne dont nous avons déterminée la situation par le procédé suivant : le malade étant couché sur le côté et légèrement incliné en avant, nous délimitons par la

palpation le grand trochanter, que nous reproduisons sur la peau, si nous voulons en faire la démonstration, par une ligne droite, suivant son grand axe, à l'aide du crayon dermatographique.

Du milieu de cette ligne nous élevons une perpendiculaire de dix à douze centimètres.

Nous partageons ainsi la fossette rétro-trochantérienne en 2 parties égales ; c'est à gauche et à droite du sommet de cette ligne que la piqûre doit être faite bien perpendiculairement au plan représenté par la peau de la région ».

En résumé, la région fessière est pour nous aussi dans le cas des injections de sérum bichloruré, le siège de choix. On fait alternativement la piqûre dans l'une et dans l'autre fesse en évitant surtout le sciatique et son émergence.

Comme le disent fort bien MM. Richard d'Aulnay et Endlitz (1), il ne faut pas faire l'injection trop haut vers la crête iliaque pour éviter les frottements du corset chez la femme, et le port du bandage et du suspensor chez l'homme.

En un mot choisir un point tel qu'on puisse soustraire le foyer à toute action meurtrissante, même celle des vêtements.

1. Richard d'Aulnay et Endlitz. *Technique des injections mercurielles.*

CHAPITRE III

Solution employée.

Oestreicher pour ses injections massives de sublimé emploie la formule suivante :

Bichlorure de mercure. . . .	1 gr.
Chlorure de sodium	3 gr.
Eau distillée	20 gr.

Cette solution a le grave inconvénient d'être très douloureuse, qu'elle soit injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané ou en plein muscle.

Notre maître, après de nombreux essais, s'est arrêté à la formule suivante que nous employons dans notre service à Saint-Lazare.

Bichlorure de mercure	0,25 cent.
Chlorure de sodium	1 gr.
Acide phénique neigeux . . .	1 gr.
Eau distillée stérilisée. . . .	100 gr.

20 centimètres cubes de cette solution renferment donc cinq centigrammes de sublimé.

Pour avoir des indications précises sur le mode de préparation du sérum bichloruré nous avons eu recours à l'obligeance de notre ami, M. Roger, pharmacien en chef de Saint-Lazare et chimiste distingué. Voici comment il nous prépare couramment notre sérum,

Dans un ballon en verre, préalablement stérilisé, d'une contenance de 200 grammes, introduire le chlorure de sodium et le bichlorure de mercure, finement pulvérisés ; ajouter l'eau distillée stérilisée, puis chauffer doucement jusqu'à complète dissolution.

Ajouter alors dans le ballon l'acide phénique neigeux *en ayant soin de ne l'introduire que lorsque le liquide est presque refroidi*. Agiter pendant quelques minutes jusqu'à complète dissolution.

Si la dissolution est lente à se faire on peut chauffer mais très faiblement et avec beaucoup de prudence pour éviter la transformation de l'acide phénique en acide sulfo-conjugué.

Filtrer ensuite le sérum sur papier-filtre disposé dans un entonnoir en verre, l'entonnoir et le filtre sont toujours préalablement stérilisés à l'étuve à 120°.

Conserver ensuite le sérum dans des flacons de verre coloré, stérilisés et d'une contenance de 90 à 100 gr.; bien les boucher et coiffer les bouchons.

D'après nos observations il résulte qu'un sérum ne doit jamais être préparé en grande quantité trop longtemps à l'avance. Il se produit en effet, au bout d'un certain temps, et sous des influences inconnues de nous actuellement, des transformations chimiques qui font qu'un dépôt apparaît dans un sérum presque là parfaitement limpide. Aussi posons-nous comme règle de ne jamais employer un sérum ayant plus d'un mois de fabrication.

Toutefois, si dès sa fabrication le sérum a été enfer-

mé dans des tubes ou ballons scellés à la lampe, l'inconvénient précédent n'existe pas.

Donc, pour les usages quotidiens, il est préférable de ne préparer que la quantité préjugée nécessaire à la consommation.

D'un autre côté, il faut bien se garder d'employer le sérum immédiatement après sa fabrication.

Il nous est arrivé d'avoir des piqûres douloureuses ayant employé du sérum qui venait d'être fait quelques heures auparavant.

Comme conclusions nous disons que :

1° On ne doit employer que du sérum bichloruré *fraîchement préparé* qui se présente alors sous forme de solution parfaitement claire et limpide ;

2° N'employer que du sérum *ayant au moins* un jour ou deux de fabrication ;

3° *Rejeter tout sérum trouble ou datant de plus d'un mois.*

Nous avons essayé dans notre service de remplacer l'acide phénique par de l'orthoforme, mais nous avons dû abandonner cette solution : les douleurs étaient très vives et en outre l'orthoforme se déposant très vite présentait de sérieux inconvénients pour les injections.

CHAPITRE IV

Résultats cliniques.

Le sérum bichloruré du Dr Chéron est un merveilleux médicament, ayant des influences bienfaisantes sur la syphilis, mais à *indications toutes spéciales*. Voilà ce que nous pouvons affirmer.

Aussi bien en clientèle de ville, qu'en clientèle hospitalière, le sérum bichloruré donne des résultats qui, parfois, par leur rapidité, dépassent toutes les espérances.

§ I. — *Résultats obtenus dans notre service à Saint-Lazare.*

Nous n'insisterons pas sur les avantages inhérents aux injections hypodermiques au point de vue de la sûreté du traitement.

Le sérum bichloruré est très facilement accepté et, à part certaines malades pusillanimes ou désircuses de faire un long séjour à l'hôpital, toutes nos malades demandent instamment à être piquées au sérum, reconnaissant elles-mêmes les bienfaisants effets de ces injections et surtout leur rapidité de guérison.

La durée du séjour à Saint-Lazare est notamment diminuée par les injections de sérum bichloruré.

En moyenne, il suffit de 4 à 5 piqûres pour voir disparaître toutes les manifestations syphilitiques.

D'ordinaire même, dès la première injection, les accidents s'atténuent et à partir de la deuxième, on ne peut plus rien constater si ce n'est un mieux de plus en plus sensible dans l'état général de la malade.

D'autre part, les récidives sont bien diminuées ; et, après être restées un mois à cinq semaines parmi nous, les malades, que nous avons ainsi traitées, nous reviennent rarement pour récidives, mais bien plutôt pour d'autres affections vénériennes nullement syphilitiques.

Les récidives ne se produisent en général que de 3 à 4 mois après cessation de tout traitement.

Durant leur premier séjour, les malades recevant de 4 à 5 piqûres, absorbent donc de 25 à 30 centigrammes de sublimé.

A ceux qui seraient tentés de nous dire : mais vous ne traitez pas la syphilis et vos malades ne sont certainement pas guéries de leur infection, nous répondons par avance, qu'à Saint-Lazare, notre manière de procéder diffère totalement de celle que nous employons en ville.

A Saint-Lazare nous ne sommes pas chargés *de traiter la syphilis* ; il nous faudrait disposer de locaux immenses nous permettant d'hospitaliser pendant très longtemps, un très grand nombre de malades. Nous ne pouvons et ne devons *traiter que les manifestations*

contagieuses et nous efforcer, en même temps, dans le minimum de temps possible, d'attaquer le mal en relevant l'état général de nos malades.

Notre manière de procéder a l'avantage de nous permettre d'hospitaliser le plus de malades possible et par suite, d'attaquer la syphilis juste au moment où elle est le plus dangereuse, c'est-à-dire en général au moment des accidents primitifs et surtout des accidents secondaires.

§ 2. — *Action du sérum bichloruré sur la syphilis à ses diverses périodes.*

1° *Traitement préventif avant déclaration de la syphilis.* — Nous n'en parlons que pour le repousser complètement.

Avec nos maîtres, nous affirmons, en effet, que la syphilis ne doit être combattue que lorsqu'elle s'est révélée d'une façon telle que le doute n'est pas permis.

Car, comme l'a dit Ricord :

« Si pour un accident primitif *douteux*, vous administrez le mercure, voyez dans quelles conditions vous allez vous placer. Vous risquez de vous priver et de priver votre malade d'une notion exacte de son état ; vous risquez de le laisser en face d'un fantôme ou de lui donner une sécurité qui peut devenir regrettable ».

Donc dans le doute s'abstenir.

2° *Traitement précoce.* — Dès que la certitude exis-

1, Ricord. *Leçons sur le chancre*,

te, c'est-à-dire, dès que le diagnostic est fermement posé, il faut agir et agir vite.

« Suivant le conseil de M. le Professeur Fournier(1):
« Si on en a le choix, attaquer la vérole plus tôt que plus tard ».

Le chancre est très certainement influencé par les injections de sérum bichloruré.

La durée du chancre n'étant pas soumise à des règles fixes, nous manquons de terme précis de comparaison.

Nous pouvons toutefois affirmer que les cas de chancres infectants qui ont été traités dans notre service ont été en général très vite cicatrisés. En moyenne, c'est après la 2^e piqûre que la guérison s'accomplit.

Pour bien voir l'effet produit uniquement par le sérum bichloruré sur les manifestations syphilitiques, nous avons rigoureusement soumis nos malades à ces injections, *nous abstenant de toute médication locale si légère qu'elle fût* (ni application de pommades, de résorcine, de nitrate d'argent, ou de teinture d'iode). Donc nous avons la certitude que les résultats obtenus sont bien les effets du sérum bichloruré.

Le chancre infectant est très rarement douloureux. Il nous a pourtant été donné durant notre internat de constater, au moins par 3 fois, des cas de chancres nettement infectants et qui étaient le siège d'une vive douleur. Le sérum bichloruré dans ces cas nous a donné des résultats surprenants, par la rapidité d'action sur-

1, Fournier. *Traitement de la syphilis*,

tout sur l'élément douleur qui disparaissait, comme par enchantement, quelques minutes après l'injection.

OBSERVATION I (Personnelle).

Prise dans le service de M. le Dr Chéron.

H... Marie, âgée de 19 ans, domestique, entre le 28 septembre 1898 dans notre service, salle 7.

Elle est envoyée par le dispensaire avec le diagnostic : Vaginite des culs-de-sac et catarrhe purulent.

Nous examinons la malade le 29 octobre et vérifions le diagnostic. Rien à signaler du côté de la vulve ; rien à la gorge.

La malade est soumise aux injections de permanganate de potasse et au pansement intra-vaginal avec gaze iodoformée.

Le 2 octobre. — La malade attire notre attention sur une petite ulcération vulvaire qui la fait atrocement souffrir depuis la veille et l'empêche de dormir.

A l'examen, nous constatons en effet, à la partie supérieure de la petite lèvre droite, l'existence d'une ulcération, assez régulièrement ovale de 7 millimètres de long environ sur 4 millimètres de largeur. Le fond de cette ulcération, qui est unique, est couleur chair musculaire, les bords sont peu élevés, en outre cette ulcération repose sur une base nettement indurée.

Les ganglions inguinaux sont peu volumineux, toutefois à droite on constate l'existence d'un ganglion un peu plus volumineux.

Nous portons le diagnostic de chancre infectant.

M. Chéron, à qui nous présentons la malade, approuve

notre diagnostic bien que l'élément douleur ait pu un instant faire douter.

La malade réclamant un soulagement aux souffrances occasionnées par l'ulcération, séance tenante, notre maître pratique une injection de sérum bichloruré de 20 centimètres cubes.

La piqûre est faite dans la fesse gauche au point de Chéron et la malade va ensuite se coucher.

Quelques minutes après nous allons dans sa salle et l'interrogeons. Elle nous répond « à peine couchée je n'ai plus ressenti les douleurs cuisantes que j'avais auparavant au niveau de mon écorchure. Actuellement je ne souffre pour ainsi dire plus du tout. Je n'éprouve qu'une sorte d'engourdissement dans toute la jambe gauche ».

Les jours suivants l'adénopathie inguinale apparaît.

Le 9 octobre. — Deuxième piqûre. Le chancre a bien diminué, il est presque sec. *Aucune* application locale n'a été faite.

Le 16 octobre. — Troisième piqûre. De l'ulcération primitive il ne reste plus comme trace qu'une macule blanche reposant sur une base légèrement feutrée.

La roséole fait son apparition vers cette époque et donne encore confirmation de plus à notre diagnostic. Cette roséole est peu confluyente et au bout de 6 à 8 jours elle est disparue.

La malade reçoit deux autres injections de sérum bichloruré et le 5 décembre nous lui délivrons son exeat comme indemne de tout accident contagieux.

OBSERVATION II (personnelle).

Service de M. Chéron.

D., Louise âgé de 19 ans, domestique entre le 28 mai 1898 dans notre service, salle 20.

Le diagnostic du dispensaire est, chancre phagédénique de la grande lèvre gauche.

A fait un premier séjour dans le service en mai 1897 pour uréthrite et végétations.

Interrogée, la malade dit s'être aperçue, il y a environ trois semaines, de l'existence d'un bouton à gauche sur la grande lèvre. Ce bouton s'est ulcéré et a été toujours grandissant.

Actuellement, on trouve sur face interne de la grande lèvre une ulcération du diamètre d'une pièce de 1 franc. Le fond est grisâtre, les bords sont assez élevés. Pas de suppuration mais léger suintement. L'induration est certaine, en outre il y a de l'œdème de toute la grande lèvre. Ulcération peu douloureuse; seule la marche fait souffrir la malade.

Pléiade ganglionnaire inguinale avec « préfet de l'aine à gauche ».

La roséole apparaît quatre jours après l'entrée de la malade.

Le traitement par sérum bichloruré est institué.

8 juin. — Première piqûre de 20 centimètres cubes.

15 juin. — Deuxième piqûre; le chancre se répare; le phagédénisme est enrayé et la réparation se fait par couches concentriques ce qui permet de juger aisément de ses progrès.

22 juin. — Troisième piqûre, chancre guéri.

La tension artérielle prise avant la piqûre est de 13 et de 16 un quart d'heure après.

L'état général de la malade n'étant pas très brillant encore, on continue le traitement : deux injections de bichlorure sont encore faites puis on fait des injections de sérum artificiel et le 28 juillet la malade sort de Saint-Lazare en parfaite santé.

A son entrée elle avait un facies anémié, pâle et avait peu de force. A sa sortie son visage est coloré, elle a augmenté de poids et est vigoureuse.

OBSERVATION III

Due à M. Chéron.

V... Maria, âgée de 19 ans, domestique, entre salle 21, le 14 mars 1898 avec diagnostic de chancre infectant de la vulve et roséole.

En février 1897. — Elle a fait un premier séjour pour vulvite.

Examinée le 15 mars. — On constate la présence d'une ulcération indurée siégeant sur grande lèvre gauche.

Ganglions dans l'aîne. Roséole confluyente très nette sur tout le tronc.

Le 17 mars. — Première piqûre de sérum bichloruré.

Le 24 mars. — Deuxième piqûre de sérum bichloruré, chancre cicatrisé. Roséole s'éteint.

Le 5 avril. — Troisième piqûre.

Le 12 avril. — Quatrième piqûre.

Le 21 avril. — Cinquième piqûre.

Exeat le 22 avril.

OBSERVATION IV

Service du D^r Chéron.

W... Marie, âgée de 21 ans, couturière, entre dans le service, salle 7, le 15 juin 1898.

Diagnostic. — Chancre infectant du sein gauche et roséole.

La malade raconte que vers les premiers jours de juin, elle s'est aperçue de l'existence d'une légère érosion siégeant au niveau du mamelon gauche.

Cette érosion s'est développée, ne suppurant pas et actuellement a la dimension d'un centime environ. Base indurée. Ganglions dans l'aisselle. Roséole d'abord peu nette puis très manifeste.

Le 27 juin. — Première injection de 20 centimètres cubes de sérum bichloruré.

Le 1^{er} juillet. — La malade qui, à son entrée, avant tout traitement, avait de la fièvre et des coliques et présentait des symptômes typhiques, accuse une amélioration notable. Plus de fièvre. La nuit qui a suivi la première piqûre a été assez bonne, les suivantes meilleures et la malade a reposé ; elle n'est plus agitée et ne souffre plus au niveau de sa lésion.

Le 3 juillet. — Deuxième piqûre, plus de douleur, plus de fièvre, le chancre se cicatrise. Tension 14.

Le 8 juillet. — Troisième piqûre, chancre cicatrisé.

Le 17 juillet. — Quatrième piqûre, légère diminution de s ganglions axillaires.

Le 24 juillet. — Cinquième piqûre. Commencement d'angine. Les taches de roséole ne sont pas disparues.

Le 3 août. — Sixième piqûre.

On cesse le traitement pendant quelque temps.

Depuis le 22 août. — L'angine persistant toujours. Septième piqûre.

Des plaques diphthéroïdes existent toujours sur les amygdales.

Le 28 août. — Huitième et dernière piqûre, modifications des lésions amygdaliennes, il se forme une sorte de tissu scléreux.

Exeat le 13 septembre 1898.

Action sur la Roséole.

Nous ne pouvons rien affirmer à ce sujet, car la roséole syphilitique est comparable, en quelque sorte, au point de vue de la diversité de ses manifestations et de son intensité, à la blennorrhagie.

Il n'y a pas deux roséoles qui se ressemblent.

Aussi, bien que dans certains cas nous ayons vu la roséole s'éteindre très vite, ne pouvons-nous conclure au sujet du sérum bichloruré, comme le faisait en août 1897, un de nos maîtres, M. le Dr L. Jullien, qui avait observé parfois une sorte d'avortement de la roséole sous l'influence des injections de calomel.

Action sur les accidents généraux de la période secondaire.

C'est réellement à cette période que le sérum bichloruré a son maximum d'effet.

Il agit toujours d'abord sur l'état général du sujet

et très rapidement aussi exerce son heureuse influence sur les manifestations locales.

C'est à la période secondaire qu'il est fréquent de voir des malades atteints d'asthénie, d'anémie, de cachexie ; manifestations morbides prouvant la force du virus infectant et l'impuissance de l'organisme dans sa lutte contre l'envahisseur.

Sous l'influence du sérum bichloruré il y a d'abord hyperglobulie puis élévation de la tension artérielle.

L'asthénie digestive, elle aussi, s'atténue. L'inappétence disparaît, les digestions ne sont plus laborieuses, l'estomac conserve les aliments et l'inertie intestinale n'existe plus. Les phénomènes d'assimilation et de désassimilation reprennent leur cours normal et on constate rapidement une augmentation de poids.

Le sérum bichloruré a également une influence très marquée sur *l'asthénie nerveuse*. Certains malades se plaignent constamment de lassitude ; ils sont courbaturés, n'ont de goût pour rien ; sont fatigués dès qu'ils font le moindre effort, sont en un mot dans un état de torpeur et d'adynamie profond. Tout se transforme après quelques piqûres et le meilleur juge en la circonstance est le malade, qui, tout étonné de se sentir ainsi vivifié et tonifié, vient de lui-même réclamer qu'on lui fasse des piqûres.

Nous avons constaté ces résultats sur presque toutes nos malades, précisément parce que, pour nous, la *principale indication des injections de sérum bichloruré est cette asthénie secondaire*. C'est surtout dans cette

période de l'évolution de la syphilis et chez les sujets qui sont atteints dans leur état général, que notre médication doit être conseillée.

OBSERVATION V (personnelle).

La nommée P... Jeanne, âgée de 19 ans, entre le 9 janvier dans le service du docteur Chéron, salle 5, avec diagnostic du dispensaire : Accidents secondaires vulve et anus.

A l'examen nous constatons un état général déplorable. La malade est pâle, anémiée, tension artérielle très faible (à peine 8). Il y a anorexie complète et bien que l'on propose à la malade un régime spécial, elle refuse presque tous les aliments disant qu'elle n'a pas faim.

A l'examen local on constate de nombreuses plaques muqueuses hypertrophiques siégeant sur les grandes lèvres et au pourtour de l'anüs.

. Le traitement par le sérum bichloruré est commencé le 12 janvier. Jusqu'ici la malade n'avait été soumise à aucun traitement.

12 janvier. — Le nombre des globules avant tout traitement est trouvé égal à 3.372.000 par mm cube. On constate une grande quantité d'agglomérats.

La tension est de 8; prise quelques minutes après l'injection on la trouve montée à 10 1/2.

17 janvier. — Numération des globules donne 3.918.000 (soit 546.000 en plus).

La tension est de 12.

On pratique la deuxième injection de sérum bichloruré.

24 janvier. — L'examen du sang donne 5.123.000 globules.

La tension est de 14.

Troisième injection. Les plaques muqueuses sont presque totalement disparues.

31 janvier. — L'état général est très bon, les lésions sont complètement effacées. Le nombre des globules est à peu de chose près le même que précédemment ; quant à la tension artérielle elle oscille entre 15 et 15 1/2. On pratique une quatrième piqûre.

Une autre piqûre de précaution est pratiquée, le 8 février et l'exeat est signé le même jour.

Fièvre syphilitique.

Nous venons de voir que le sérum bichloruré a une action vraiment étonnante sur l'état général de nos syphilitiques ; aussi n'y a-t-il pas lieu de s'étonner que la fièvre syphilitique qui n'est qu'une manifestation générale de la syphilis récente, soit heureusement influencée par cette médication.

Nous possédons environ une dizaine d'observations de fièvre syphilitique et dans tous ces cas nous avons vu la fièvre disparaître très vite.

L'observation suivante en est un exemple :

OBSERVATION VI (personnelle).

Service du Dr Chéron.

M..., Augustine, âgée de 25 ans, couturière, entre le 16 mars 1890 avec le diagnostic de chancre infectant de la petite lèvre droite.

Le diagnostic est vérifié ; il existe en effet à droite, sur la

petite lèvre, une ulcération à fond couleur chair musculaire, à bords à peine élevés; un léger suintement séro-sanieux s'en échappe. La base est indurée.

Pléiade ganglionnaire inguinale.

L'infection remonterait à 15 jours ou 3 semaines au dire de la malade, qui, étant insoumise, et se livrant à de nombreux coïts, ne peut exactement préciser la date du coït auquel elle impute son infection.

Trois jours après son entrée, avant qu'aucun traitement n'ait été institué, la malade est prise de frissons. Sa température jusque là normale oscille entre 39° et 39°8. Elle se plaint de douleurs abdominales; diarrhée fétide et intense. Maux de tête; langue saburrale.

Ces divers symptômes auraient pu faire penser à la fièvre typhoïde, mais l'infection récente incline à porter le diagnostic de fièvre syphilitique.

Le 23 mars. — Nous pratiquons la première piqûre de 20 centimètres cubes de sérum bichloruré.

Quelques heures à peine après l'injection les symptômes typhiques disparaissent. La température tombe à 38° le soir même; la malade se repose la nuit, n'a plus de douleurs céphaliques; la diarrhée s'arrête.

La malade reçoit trois autres piqûres, les 5, 12 et 17 avril puis deux injections de sérum artificiel simple et le 6 mai 1899 nous lui signons exeat.

Son chancre est guéri depuis les premiers jours d'avril.

Quant à son état général il est excellent.

OBSERVATION VII (personnelle)

La nommée L... Elise, âgée de 21 ans entre dans le service, salle 20 le 10 novembre 1898.

Diagnostic du dispensaire : Plaques muqueuses génitales.

Diagnostic de Saint-Lazare : chancre infectant phagédénique du clitoris. Roséole. Anémie profonde et amaigrissement.

En outre derrière le pilier antérieur droit on aperçoit deux papules exsudatives blanchâtres.

C'est surtout l'état général de la malade qui frappe au premier abord. Elle est très pâle, toutes les muqueuses sont décolorées. Le pouls est très faible. A l'auscultation rien aux poumons, mais souffles à la base du cœur et au niveau des carotides.

Le malade est dans un état d'amaigrissement très intense; adynamie très forte avec courbature générale. Inappétence presque complète; dégoût pour tous les aliments, seul le lait est accepté et encore l'estomac le rejette-t-il plusieurs fois.

Fièvre : température atteint 39°,8, frissons et sueurs profuses; diarrhée intense.

Le 20 octobre 1898. — Première piqûre de 20 centimètres cubes de sérum bichloruré. Tension 8.

Le 27 octobre. — Deuxième piqûre. Il y a amélioration; l'appétit est revenu; la diarrhée n'existe plus et la malade dit éprouver un bien être notable. A l'auscultation les bruits de souffle cardiaques ne sont plus perçus. Chancre guéri.

Le 3 novembre. — Troisième piqûre; le mieux s'accroît.

Le 10 novembre. — Quatrième piqûre, tension 14 avant; 16 un quart d'heure après. L'état général est satisfaisant. Le teint est maintenant coloré; l'anémie des muqueuses a fait place à coloration normale. Les forces sont revenues.

Le 14 novembre 1898. — L'exeat est signé.

Les observations précédentes se passent de tout commentaire. Elles prouvent péremptoirement l'action rapide et efficace du sérum bichloruré dans ces cas particuliers.

Lésions cutanées rebelles.

D'une manière générale le sérum bichloruré abrège la durée de ces accidents.

Les papules palmaires, si improprement dénommées psoriasis palmaire, se sèchent très vite et s'éteignent.

En général l'atténuation se produit après la deuxième ou troisième injection.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Service D^r Chéron.

R... Marie, âgée de 19 ans, insoumise, entre le 22 octobre 1898 dans le service, salle 21.

Diagnostic. — Syphilides papulo-squameuses confluentes du tronc avec localisation aux membres et à la face palmaire des deux mains.

Le 29 octobre. — Première piqûre de sérum bichloruré, 20 grammes.

Le 5 novembre. — Deuxième piqûre de sérum bichloruré, 20 grammes.

Une notable amélioration s'est déjà produite. Les syphilides sont bien moins nombreuses ; elles sont moins nettes et deviennent de plus en plus squameuses.

Elles se sèchent et disparaissent presque totalement après la troisième injection faite le 12 novembre.

D'autres injections sont faites et la malade sort guérie le 6 décembre 1898.

Nous devons toutefois ajouter que nous avons eu des cas où la guérison a été très longue à obtenir : c'est surtout lorsqu'il y a association de la gale par exemple avec des lésions cutanées syphilitiques. Nous possédons des observations où le traitement général ne nous a pas donné de résultats bien rapides et où, contre notre habitude, nous avons été obligés d'agir localement, par des applications de glycérolé cadique faible ou de résorcine forte.

Pour ce qui est des syphilides pigmentaires nous ne croyons pas pouvoir affirmer qu'elles disparaissent, mais nous avons vu très souvent ces lésions s'atténuer et leur pigmentation s'éteindre.

Lésions des muqueuses.

De toutes les lésions syphilitiques qu'il nous est donné de voir à Saint-Lazare c'est certainement celles des muqueuses qui sont les plus fréquentes.

D'autre part, comme ce sont des lésions éminemment contagieuses, il est très important de connaître l'action du bichlorure sur elles.

Comme nous l'avons dit précédemment, nous avons adopté, comme ligne de conduite, de ne jamais faire d'applications locales. Tous les résultats obtenus sont donc imputables à nos injections de sublimé.

Nous nous contentons d'applications de coton hydrophile pour empêcher le contact des parties malades avec les parties saines.

Plusieurs de nos malades ayant été soumises au traitement pilulaire nous avons pu faire la comparaison.

Ce qui frappe encore dans le cas de plaques muqueuses c'est la rapidité d'action.

Dès la première injection on voit les plaques muqueuses diminuer de grandeur et se sécher de la périphérie vers le centre. La guérison est obtenue toujours après 2 à 3 piqûres.

Les personnes qui suivent notre service ont pu constater fréquemment les effets du sérum bichloruré.

Parmi les très nombreux cas de guérison rapide que nous avons, nous ne retiendrons que le suivant.

OBSERVATION XI (Personnelle).

La nommée F..., Jeanne âgée de 48 ans, lingère entre dans le service, salle 7, le 6 novembre 1898.

Diagnostic du dispensaire: Plaques muqueuses génitales.

La malade est examinée le 7 novembre. Elle est obligée de rester couchée, souffrant énormément quand elle marche.

A l'examen nous trouvons sur la grande lèvre droite et occupant presque toute la hauteur de celle-ci une série de plaques muqueuses hypertrophiques qui se sont en quelque sorte fusées toutes ensemble. On en trouve d'autres sur la grande lèvre gauche. En outre au-dessous de la lésion droite on voit une cicatrice blanchâtre très indurée.

Les plaques muqueuses siégeant sur la lèvre droite forment une vaste exulcération de forme oblongue mesurant 7 centimètres de hauteur sur 3 1/2 de largeur. Un suintement séro-samieux perle sur toute cette surface. La malade dit éprouver de vives douleurs.

Interrogée elle nous apprend, que, là où nous avons constaté la présence d'une cicatrice indurée elle a eu vers le 15 septembre un petit bouton qui d'abord rouge et de la grosseur d'une lentille qui n'a pas suppuré et s'est cicatrisé au bout de quatre à cinq semaines. Elle n'a fait aucune application locale et s'est contentée de se laver avec de l'eau.

Les lésions actuelles remonteraient à une quinzaine de jours environ.

Nous prenons croquis et photographie de ces lésions et le 11 novembre nous faisons 1^{re} injection de 20 centimètres cubes de sérum bichloruré, en présence de plusieurs médecins désireux de suivre les effets du sérum dans ce cas particulier.

La malade avons-nous dit souffrait beaucoup et ne pouvait dormir, Interrogée par les personnes présentes une 1/2 heure après son injection elle dit que la piqûre ne lui a pas fait de mal sur le moment mais que dès qu'elle s'est mise à marcher pour regagner sa salle elle a éprouvé une sorte d'engourdissement. Elle s'est couchée et affirme n'avoir plus senti au niveau de son ulcération la douleur si vive qu'elle ressentait quelques minutes encore avant l'injection. Actuellement elle n'a qu'une sensation de démangeaison.

Les nuits suivantes sont bonnes.

Le 18 novembre. — Nous représentons la malade et faisons deuxième piqûre ; les lésions ont diminué du tiers et toujours de la périphérie vers le centre. Il y a comme des

traînée concentriques qui marquent les divers stades de la régression du mal.

Le 25 novembre. — Troisième piqûre ; il ne reste plus qu'une faible portion de la lésion primitive qui n'est pas complètement séchée.

Le 1^{er} décembre. — Quatrième piqûre ; guérison de la lésion. Etat général bon.

Une cinquième piqûre est pratiquée et l'exeat est signé le 20 décembre.

Angine syphilitique.

Dans la plupart des cas le sérum bichloruré les guérit assez rapidement. Nous devons toutefois avouer que nous avons vu des cas rebelles à cette médication.

Un fait important à signaler c'est le mode d'action locale du sérum. Nous avons remarqué en effet, que, dans les cas d'angines à plaques diphthéroïdes, le sérum bichloruré a une action assez analogue à celle du sérum antidiphthérique. Un certain nombre de plaques jusqu'alors peu visibles deviennent très nettes et au niveau des lésions constatées il semble qu'il se fasse une sorte de recrudescence. Puis il y a atténuation et en général disparition des lésions.

Mais il nous a semblé que, dans certains cas mal définis, bien que nous soyons portés, par suite de notre statistique, à croire que c'est dans les cas d'angines rebelles traitées antérieurement notamment par les pilules, le sérum bichloruré n'agit pas aussi rapidement que sur les lésions que nous avons passées en revue.

Dans ces cas rebelles nous sommes arrivés à faire disparaître les lésions par des applications locales de teinture d'iode et surtout de résorcine forte à 100 p. 0/0.

A quoi est due dans ces cas rebelles, l'impuissance relative du sérum bichloruré ? Nous ne pouvons le dire. Peut-être est-ce le résultat du mode d'élimination du sublimé ?

OBSERVATION X

Prise dans le service de M. Chéron.

C... Louise, 19 ans, journalière entre le 17 décembre 1898 pour angine syphilitique et syphilides vulvaires.

Plaques siégeant au pilier antérieur gauche.

Accident primitif remonte à deux ans environ.

Le 23 décembre. — Première piqûre ; une légère recrudescence au niveau des lésions est constaté les jours suivants.

Le 28 décembre. — Deuxième piqûre ; syphilides vulvaires disparues.

Plaques du pilier gauche sont moins nettes.

Le 4 janvier. — Troisième piqûre ; on ne constate qu'un peu de rougeur au niveau des lésions anciennes.

Exit le 15 janvier.

OBSERVATION XI (Personnelle).

Ch... Marie, 21 ans, journalière, entre le 3 septembre 1898 pour angine syphilitique localisée aux deux piliers antérieurs et aux amygdales.

Accident primitif remonte à trois ans environ.

Elle est allée plusieurs fois à Lourcine où on l'a mis aux pilules. Récidives rapides et fréquentes.

Du 13 novembre au 21 décembre. — La malade est soumise aux piqûres d'huile grise faites dans le service par M. le docteur Bouteil.

Le 4 janvier. — L'état de la gorge ne se modifiant pas on fait une injection de 10 centimètres cubes de sérum bichlorure.

Légère atténuation. Deux autres injections sont faites le 11 et le 18 mais les lésions semblent ne pas vouloir céder.

Tout traitement mercuriel est cessé. On touche les plaques muqueuses avec de la résorcine forte et le 3 février on signe son exeat.

Accidents tertiaires.

Le sérum bichloruré a sur les accidents tertiaires une action indubitable.

OBSERVATION XII

Due à l'obligeance de notre maître M. Chéron.

La nommée F..., Elisa, F. S., 49 ans entre dans le service salle 15, le 13 janvier 1898 pour accidents tertiaires : gommès de la jambe droite très douloureuses.

Premier accident et premier séjour à Saint-Lazare il y a 15 ans : chancre infectant avec œdème énorme de la vulve.

Deuxième séjour, il y a 4 ans pour accidents secondaires (plaques muqueuses buccales, vulvaires et anales).

Troisième séjour il y a 2 ans pour mêmes accidents.

Enfin quatrième séjour actuel.

Jusqu'ici la malade avait été soumise au traitement classique par les pilules.

Le 18 janvier. — Première piqûre de sérum bichloruré 20 grammes.

Le 27 janvier. — Deuxième piqûre de sérum bichloruré 20 grammes.

Les douleurs ont disparu sauf dans le pied gauche où la malade éprouve sensation de brûlure. Les gommès s'affaissent et se résorbent.

Au spéculum, on découvre sur la face latérale gauche du vagin une gomme ulcérée. Sous l'influence du traitement elle se répare très rapidement.

Le 3 février. — Troisième piqûre. Arrêt du traitement mercuriel et 2 grammes d'iodure à l'intérieur. Le 15 mars exeat. Lors de la cessation du traitement bichloruré toutes les lésions tertiaires avaient disparu ou étaient guéries.

OBSERVATION XIII (personnelle).

La nommée H..., âgée de 45 ans, F. S. entre dans le service, le 21 juin 1898, salle 5.

Elle est envoyée des cours avec diagnostic : tumeur labiale.

Comme antécédents : F. S. depuis 1871 ; a été arrêtée une première fois en 1875 et est restée dans le service. A cette époque elle aurait eu un chancre mou dont on aurait fait l'inoculation.

Il y a 7 ou 8 ans, aurait eu un bouton à la vulve ; serait allée à Saint-Louis où elle aurait été soignée par des pilules.

Lésions actuelles. — Il y a environ deux mois que la malade aurait vu apparaître deux grosseurs sur la grande lèvre gauche, grosseurs qui se seraient ulcérées et se sont cicatrisées après attouchements faits par H... au crayon de nitrate d'argent. Presqu'en même temps serait survenue une ulcération à la lèvre inférieure.

La lèvre inférieure est énorme ; elle est toute couverte de croûtes jaunâtres et on aperçoit de nombreux pertuis lais-

sant sourdre un pus sanieux. La mâchoire supérieure porte deux chicots qui s'enfoncent dans la masse formée par la tumeur labiale.

La malade raconte qu'elle a eu un coït *ab ore* quelques jours avant que les lésions labiales réapparaissent.

Avant de se prononcer et de faire le diagnostic on soumet la malade à des applications locales de cataplasmes émollients et bains de guimauve. Les croûtes tombent et alors on constate l'existence de plusieurs ulcérations bourgeonnantes laissant suinter une sorte de sérosité sanieuse se transformant très rapidement en croûtes jaunâtres.

Vu l'âge de la malade et les circonstances à la suite desquelles ces lésions seraient survenues le diagnostic entre épithélioma, chancre mou, ou gomme, se pose.

H... ne fume pas. L'écoulement n'est pas fétide, mais la plaie saigne assez facilement. Pas d'adénopathie. Légère induration probablement médicamenteuse, la malade s'étant brûlée au crayon de nitrate.

Nous montrons la malade successivement à notre maître M. Chéron et ensuite à M. Barthélemy.

Le diagnostic restant en suspens nous procédons, mon collègue et ami M. Bizard et moi, à des essais d'inoculation. Ceux-ci répétés par deux fois donnent un résultat négatif. Ce n'est donc pas du chancre mou.

Pendant un mois nous laissons évoluer l'affection nous contentant simplement de soins de propreté. Pas d'amélioration.

Nous instituons alors le traitement bichloruré; nous ralliant au diagnostic de nos maîtres à savoir, *gomme ulcérée*. Ce qui donnait plus de certitude encore à ce diagnostic, c'était l'apparition d'une lésion nettement gommeuse sur la grande

lèvre gauche. Cette gommevulvaire s'était ulcérée et se creusait de jour en jour.

Le 24 juillet. — Première piqûre. Action très rapide; le suintement se tarit; les croûtes tombent; les ulcérations labiales et vulvaires se comblent; un tissu de séparation transforme toutes ces lésions de telle sorte que dès la deuxième piqûre faite le 31 juillet la malade n'est plus reconnaissable.

Nous présentons de nouveau la malade à M. Barthélémy pour lui faire constater le résultat.

Une troisième piqûre est faite puis un repos de dix jours et nous soumettons ensuite H... à l'iode de K, à la dose de deux grammes par jour.

Le 20 août. — Nous signons son exeat. La malade est complètement guérie.

Il nous a été donné de revoir fréquemment H... depuis sa sortie, lors de ses fréquents séjours dans les cours, elle n'a pas eu de récidives et actuellement se porte à merveille.

OBSERVATION XIV (Personnelle)

Prise dans le service. Glossite tertiaire. Accidents cérébraux à la suite de cessation de tout traitement. Hémiplegie.

La nommée T..., Marie, âgée de 33 ans, entre le 18 juin 1898, salle 5, avec diagnostic de glossite tertiaire.

A l'examen on constate en effet que toute la moitié gauche de la langue est infiltrée et épaissie; il existe une sorte de sillon surmonté par une languette très saillante, exulcérée et saignant très facilement. Pléiade ganglionnaire. Syphilis remontant à 9 ans environ.

Lors de ce séjour on fait le 21 juin première piqûre de calomel, le 28 juin deuxième piqûre; le 5 juillet troisième

piqûre. Une légère amélioration se produit. Pendant quelques jours cessation de tout traitement; puis iodure de K à dose de 2 gr. par jour jusqu'au 8 août.

Le 19 août. — Quatrième piqûre du calomel.

Exeat le 24 août 1898.

Deuxième séjour. — Rentre cinq mois après en janvier 1899 pour même lésion. Cette fois la malade est soumise aux piqûres de sérum bichloruré, son état général étant très faible.

Les 3, 10 et 17 février on lui fait piqûres de sérum bichloruré et on constate que la tumeur épithéliale s'affaïsse et le 20 février la moitié gauche de la langue se recouvre d'épithélium et perd cet aspect luisant et lisse qu'elle avait au moment de l'entrée de la malade.

Tout traitement est cessé et sur sa demande la malade est gardée comme fille de salle.

En mars, elle est prise un soir le 23 de syncope subite. L'interne de garde constate : hémiplegie droite avec aphasie presque complète, langue déviée à gauche : yeux déviés en haut et à gauche. Menaces d'asphyxie.

Prévenu par notre collègue, nous examinons la malade peu d'instants après et portons pronostic grave. Nous n'hésitons pas à injecter 20 centimètres cubes de sérum bichloruré.

L'effet est très rapide. Quelques heures après la malade éprouve un grand soulagement et bien qu'elle ne puisse pas articuler nettement les mots, elle a recouvré faiblement l'usage de la parole.

Les jours suivants le mieux va s'accroissant.

Le 30 mars. — On pratique deuxième piqûre. Elle parle facilement maintenant et commence à se servir de la main droite.

Trois autres injections sont faites : l'usage des membres revient peu à peu. Vers le 15 avril on fait une séance d'électricité.

Le 3 mai 1899. — La malade sur sa demande instante a son exeat signé. Elle ne présente plus qu'un peu de raideur dans le membre inférieur droit et une légère gêne avec diminution de la force musculaire dans le bras droit. Pas de traces de glossite.

Cette observation nous montre la rapidité d'action du sérum bichloruré ; rapidité qui est bien en concordance avec la vitesse d'absorption et d'élimination.

Une catégorie d'accidents secundo-tertiaires ne nous a pas paru être influencée, d'une façon notable, par le sérum, nous voulons parler de ces ulcérations mal définies, qui surviennent fréquemment chez les vieilles femmes au niveau de la fourchette et contre lesquelles on peut épuiser tout l'arsenal thérapeutique sans grand résultat.

Il nous a semblé que le meilleur traitement consistait dans ces cas en des attouchements au sulfure de carbone. Conseillé par M. Chéron nous avons mis en pratique cette médication et nous sommes arrivés ainsi à guérir quelques cas rebelles jusque-là à tout.

Action sur la grossesse.

Personnellement, nous n'avons pas eu l'occasion, durant notre internat, d'instituer le traitement bichloruré chez des femmes enceintes.

Toutefois, pour que notre travail fut un peu plus

complet, nous en parlerons en nous basant sur des faits cliniques observés par notre maître dans sa clientèle. M. Chéron a bien voulu nous communiquer deux observations relatives à ce sujet, où les résultats ont été très satisfaisants.

OBSERVATION XV

Due à M. Chéron, n° 7.743.

Madame N..., âgée de 24 ans, toujours bien portante se marie en juillet 1892 avec un officier.

Pas d'antécédents héréditaires ; père et mère bien portants ainsi qu'un frère et une sœur.

Onze mois après son mariage, fausse couche de 5 mois environ. Pas d'infection utérine consécutive.

A l'examen je découvre sur la vulve des traces de pigmentation qui éveillent l'idée de spécificité dans mon esprit. Ganglions inguinaux et cervicaux volumineux. Quelques maux de tête. Angine érythémateuse.

La malade ne se souvient pas avoir eu une éruption de boutons.

Le mari interrogé m'avoue qu'il a contracté trois ans auparavant la syphilis et qu'il l'a soignée avec des pilules mais un peu au hasard.

Actuellement il ne présente pas de lésions contagieuses.

Je sou mets les deux conjoints au traitement bichloruré.

Une première série de cinq piqûres est faite ; puis durant 2 mois je fais des injections de sérum ordinaire. Arrêt de tout traitement puis 6 mois ensuite, deuxième série de cinq piqûres.

Mme N... qui était dans un état d'asthénie intense se porte à merveille ainsi que son mari.

Elle devient enceinte et accouche le 12 novembre 1896 d'un enfant né à terme, bien portant et qui n'a pas présenté jusqu'ici d'accidents syphilitiques.

Le traitement bichloruré est repris de temps à autre.

OBSERVATION XVI

Due à M. Chéron.

N° 7.756. — K... Mélanie, âgée de 28 ans, mariée depuis 2 ans 1/2. Bien portante avant son mariage. Pas d'antécédents héréditaires. Parents vivants et bien portants.

Vient consulter ayant eu deux fausses couches dans l'espace de 18 mois ; la première à 5 mois ; l'autre à 6 mois.

A l'examen, pas de lésions vulvaires ; pléiade ganglionnaire inguinale et cervicale. Céphalée nocturne ; un peu de perte des cheveux. Interrogée, K... raconte que souvent elle a des poussées de boutons aux parties génitales et qu'elle se les cautérise avec de la teinture d'iode.

Le mari examiné avoue avoir eu un chancre induré il y a environ 4 ans. Il ne s'est pas soigné. Actuellement il ne présente qu'un peu d'angine.

Je traite le mari et la femme. Deux séries de cinq piqûres de sérum bichloruré séparées par 4 mois de repos et deux mois de sérum artificiel ont pour résultat de permettre à K... de mener à terme une grossesse.

Le 17 octobre 1897. — Elle accouche d'un garçon à terme et bien portant.

Tels sont rapidement esquissés les résultats cliniques que nous avons obtenus avec le sérum bichloruré. Nous devons maintenant envisager les inconvénients et les avantages de cette méthode.

CHAPITRE V

Critique des injections de sérum bichloruré.

Loin de nous l'idée de vouloir faire passer le sérum bichloruré comme une médication extraordinaire et n'ayant que des avantages.

Nous croyons avoir suffisamment montré dans le cours de ce travail notre impartialité en exposant les cas où nous avons eu des succès comme ceux où le résultat n'a pas été radical.

Dans ce chapitre nous voulons mettre en parallèle les avantages et les inconvénients de la méthode.

Nous avons suffisamment insisté sur certains des avantages pour nous permettre d'être très bref dans l'énumération que nous allons faire.

Au sérum bichloruré nous reconnaissons :

1^o Une très grande rapidité d'action : le sublimé étant le sel le plus actif et le plus vite absorbé.

2^o Une action physiologique bien supérieure à celle des autres injections : par le sérum on combat l'anémie et le mauvais état général ; par le sublimé on s'attaque directement à la syphilis.

3^o Une réduction très sensible de la période de contagion.

4^o Une action sédative très rapide dans les cas soit

de chancres ou lésions douloureuses, soit de céphalées ou de névralgies syphilitiques.

5° Une absence presque complète de douleur à la piqure : due en partie à l'adjonction de l'acide phénique, en partie à l'injection intra-musculaire et à la dilution du sublimé dans le sérum.

6° Absence totale de réaction locale : jamais d'abcès.

7° Réduction au minimum des craintes d'intoxication mercurielle : grâce 1° au dosage exact de la quantité de mercure injectée ; 2° au mode d'absorption et d'élimination du sublimé.

Pas de stomatite ; dans certains cas de mauvais entretien des dents, légère rougeur des gencives disparaissant rapidement par hygiène buccale. Pas de troubles gastro-intestinaux.

8° Action diurétique certaine, par suite élimination de principes toxiques.

Les *inconvenients* des injections de sérum bichloruré sont :

1° De constituer une méthode à indications spéciales et de ne pouvoir être faites dans tous les cas de syphilis ;

2° Il est nécessaire de connaître avant s'il n'existe pas une idiosyncrasie, une susceptibilité pour le sublimé. En outre l'examen de chacun des organes, en particulier l'examen du cœur et de la circulation sont de la plus haute importance ;

3° Quant à l'intégrité absolue des reins, nous ne croyons pas qu'il y ait contre-indication formelle dans les cas de néphrite au début : le sérum bichloruré étant

facilement éliminé et ne semblant pas déterminer de l'irritation de ce côté;

4^o Il ne faut pas faire des injections de sérum bichloruré chez les sujets qui ont une dentition mauvaise, on s'exposerait dans ces cas à une stomatite due au mauvais état de la bouche et à l'élimination du mercure.

S'il nous est arrivé, dans le cours de ce travail, d'élever parfois la voix un peu chaleureusement en faveur de la méthode des injections de sérum bichloruré, c'est que nous avons obtenu des résultats si surprenants, si inespérés parfois, que nous n'avons pu maîtriser notre désir de la voir mise en pratique et par suite, de constater, si, entre les mains d'autres expérimentateurs, elle donnera les mêmes résultats et si les conclusions seront les mêmes.

M. le Dr du Castel, à Saint-Louis, l'expérimente dans son service et le résultat de ses observations doit être prochainement publié.

Nous ne doutons pas que son exemple ne soit suivi.

Quelles objections fait-on donc à la méthode préconisée en 1897 par notre maître.

M. Maurange, (1) partisan des injections de sublimé à la dose de 1 centigramme pour 4 centimètres cubes de sérum et pratiquées tous les deux jours, reproche à M. Chéron :

1^o d'injecter en une seule fois une dose trop élevée de sublimé, c'est-à dire 5 centigrammes.

2^o d'ajouter 20 centigrammes d'acide phénique sans

1. *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 18 décembre 1898, page 1209 et suivantes.

utilité et au contraire d'augmenter d'autant le total des matériaux toxiques à éliminer par le rein.

La réponse à cette dernière objection est aisée. D'abord la formule de M. Chéron n'est pas immuable, loin s'en faut. Il nous arrive parfois en effet, lorsque nous sommes en présence de reins malades ou soupçonnés tels, de supprimer l'acide phénique pour répondre à cette crainte que sa présence peut faire naître. Cependant il ne faut pas oublier, — ce qui est difficile pour certains, car beaucoup l'ignorent, — que l'acide phénique injecté se transforme en acide sulfo-conjugué et que comme tel, surtout à une dose aussi faible (20 centigrammes dans le cas ordinaire d'une injection de 20 grammes de sérum bichloruré) il n'a pas d'action irritante sur l'épithélium rénal.

La première objection constitue en somme l'objection vraiment capitale que l'on peut faire.

Comme réponse nous avons d'abord des faits à citer. C'est l'ensemble de notre pratique où l'absence totale d'accidents a certes plus de poids que des idées et des vues théoriques ; nous avouons que « le particulier bonheur », qui jusqu'ici a écarté de la méthode préconisée par notre maître les accidents graves si redoutés, se prolonge bien longtemps et qu'il semble devenir la règle et non l'exception.

Loin de nous toutefois l'idée de vouloir affirmer que, dans des cas déterminés, le sérum bichloruré ne puisse pas donner lieu à des accidents. Notre impartialité nous fait même un devoir de relater le seul accident arrivé, à notre connaissance, avec la méthode et dont

nous devons l'observation à la bienveillante obligeance d'un de nos maîtres de Saint-Lazare, à M. le Dr L. Jullien.

Ce que M. Maurange semble oublier c'est que, pour nous, la méthode des injections massives de sublimé n'est pas une méthode applicable indifféremment à tous les cas ; qu'au contraire on ne doit l'employer que dans des cas bien déterminés.

On nous oppose la statistique de Lewin faite sur cent mille cas. Notre expérience est certes plus modeste ; mais cependant, nous pouvons affirmer que, si Lewin avait 20 0/0 de cas de stomatite à l'hôpital et 3 0/0 en ville, ces cas de stomatite étaient dus en partie aux injections sous-cutanées non musculaires, en partie aussi au mauvais entretien probable de la bouche des malades et surtout à *la généralisation de la méthode à tous les cas.*

Nous avons à peine une moyenne de un cas de stomatite pour cent et encore est-ce chez des sujets ayant une dentition en très mauvais état.

A Saint-Lazare, la règle, dans notre service, est de ne faire des injections que chez des malades qui ont la bouche en bon état ; quand il en est autrement, nous retardons le traitement jusqu'à ce que, par des soins hygiéniques et de légers topiques, nous ayons obtenu le résultat cherché.

Toute femme soumise aux piqûres reçoit une brosse à dents et de la poudre de charbon et de quinquina. Cette manière de procéder nous permet d'obtenir l'absence presque totale de stomatite..

Dans certains cas nous avons constaté un certain degré d'érythème des gencives, dû, la plupart du temps à la faute des maladies qui usaient un peu trop fortement des instruments de propreté qu'on mettait à leur disposition.

Lewin a observé aussi de la diarrhée ; pour nous, à part le cas observé par M. le Dr Jullien, nous n'avons pas eu d'accidents gastro-intestinaux. Les observations, publiées dans un chapitre précédent et relatives à la fièvre syphilitique, nous montrent que loin de créer des accidents gastro-intestinaux, le sérum bichloruré en est au contraire une médication rapide et bienfaisante.

En réalité, l'objection, contre la méthode de M. Chéron, est constituée par la crainte théorique de voir les 5 centigrammes de sublimé absorbés trop vite.

A ce sujet, les expériences d'Oestreicher montrent que cette dose est parfaitement supportée et que même on peut aller jusqu'à 8 et 10 centigrammes.

« Nous ne sommes pas maîtres de l'élimination » c'est exact en partie, car si d'une part nous ne pouvons pas ralentir cette élimination, par contre nous pouvons dans certains cas l'activer. Mais est-ce que nous sommes plus sûrs de l'élimination du calomel ou de l'huile grise ?

A notre avis l'examen des urines n'est pas quantité négligeable et la présence ou l'absence du mercure, la présence ou l'absence d'albumine nous sont de précieuses indications ou contre-indications.

Le mercure est éliminé suivant certaines règles que

nous avons précisées (1); et cette élimination régulière nous permet d'être sans grandes craintes pour l'épithélium rénal.

Nous disons quelques lignes plus haut que nous possédons un moyen d'activer l'élimination du mercure dans des cas où l'intoxication serait à craindre par exemple, ce moyen consiste à injecter du sérum artificiel.

Bien que M. Maurange ne partage pas « les illusions » de M. Chéron, nous n'en croyons pas moins que de petites doses de sérum artificiel injecté ont un pouvoir éliminateur certain.

M. Chéron a longuement expliqué (2) l'action du sérum artificiel injecté, agissant comme corps étranger, stimulant les houppes nerveuses des parois vasculaires et réveillant ainsi la tonicité générale de l'économie. Il a insisté sur les résultats obtenus avec des petites doses au point de vue de l'augmentation de la pression artérielle et de la tension vasculaire.

M. le Professeur Landouzy (3) reprenant la question est lui aussi partisan des injections a minima; comme M. Chéron, il arrive à trouver que leurs effets sont bienfaisants autant qu'étonnants. Il explique le mode d'action de ces injections minima sous une forme

1. Voir chapitre I.

2. Chéron. *Introduction à l'étude générale des lois générales de l'hypodermie*, page 504 et suivantes.

3. Professeur Landouzy. *Les Sérothérapies*, pages 288 et suivantes.

sienne mais qui en réalité part des mêmes principes que ceux invoqués par notre maître.

« Ce ne sont pas 2 ou 5 grammes de soluté de chlorure de sodium qui peuvent, par la seule matière chimique importée, modifier le dynamisme du sujet injecté.

S'il y a production de bénéfices pour l'organisme, c'est que notre injection minima, — ne voyons-nous pas tous les jours, en clinique, des incitations minuscules, dans l'accès d'angine de poitrine par exemple, aboutir à des réactions formidables et vice versa — a été le point d'incitation d'une série de mutations organiques et fonctionnelles, qui, en dernière analyse, ont abouti à des modalités de nutrition cellulaire, territoriale, viscérale et fédérative, qui ont pu faire d'un malade injecté un autre lui-même.

Votre injection minima a joué le rôle d'une étincelle dynamogénique. . . . »

Le sérum artificiel injecté avec le sublimé a donc certainement pour résultat de favoriser l'élimination du mercure. Mais d'autre part nous savons que cette élimination mercurielle est très rapide après une seule piqûre, qu'elle se ralentit lorsque plusieurs piqûres sont faites. Aussi une fois tout traitement mercuriel cessé, assurons-nous l'élimination du mercure que l'organisme peut encore renfermer par des injections de sérum artificiel qui ont en outre l'avantage de tonifier nos malades.

M. Maurange, dont nous suivons pas à pas l'aimable critique termine son article en disant :

« Mais le risque encouru malgré le sérum est-il com-

pensé par de réels avantages? Le plus frappant serait de réduire le traitement à cinq ou six injections. Mais ici M. Chéron a contre lui les partisans des injections de sels insolubles. Que cherchent-ils en effet avec le calomel par exemple? une absorption lente; mieux, du médicament ils établissent pour ainsi dire une réserve où l'organisme puise le mercure nécessaire à la lutte contre le virus syphilitique, qu'il s'agisse d'une neutralisation ou d'une action antitoxique ou bactéricide. Or, le sel soluble dans le sérum réalise au plus haut degré l'absorption facile et l'élimination rapide.

L'élévation de la dose ne répond pas à l'objection.

L'absorption n'est pas pour cela ralentie. Si la dose n'est pas toxique, l'élimination se fait presque en masse dès la première heure par le rein, par les glandes salivaires.

« Elle est presque insignifiante dès le second jour ».

Nous croyons être arrivés à réduire en effet chaque série du traitement de la syphilis à 5 piqûres environ. Et aux partisans des sels insolubles qui nous objecteraient que le sublimé injecté par nous est immédiatement éliminé, nous répondrons que c'est vrai en partie pour la première injection mais non pour les autres. Et pour ne pas nous répéter nous les renvoyons aux conclusions de Bergeret et Mayençon et aux nôtres.

Le sublimé, comme du reste tous les sels mercuriels injectés, forme dans l'organisme suivant les recherches de Blarez, divers composés. Le seul important pour nous est le composé mercuriel soluble, variable, *en dissolution dans le plasma* et dont une partie peut

être très vite éliminée, tandis que l'autre très stable n'est éliminée que par destruction lente. Nous avons déjà parlé de ce fait dans un chapitre précédent.

En résumé, nous voyons que, si en théorie on peut craindre des phénomènes d'intoxication en injectant 20 centimètres cubes de sérum artificiel ; par contre en pratique nous constatons l'absence du bien fondé de ces craintes. Par quel mécanisme physiologique et clinique les choses se passent-elles ainsi ? nous avons essayé de le démontrer en nous appuyant sur des hypothèses logiques et vérifiées en partie par les faits.

Et nous voyons que parfois nos adversaires ne craignent pas de dépasser les doses que nous administrons : M. Maurange nous dit que dans certains cas de syphilis il a injecté en 6 et 8 jours des doses quotidiennes de 2 centigrammes ce qui fait un total de 12 à 16 centigrammes. Dans ce laps de temps dans notre mode d'agir, le malade aurait eu au plus 6 à 7 centigrammes en admettant que nous ayons forcé notre dose habituelle. Et nous appuyant sur les résultats des recherches de Bergeret et Mayençon nous affirmons que dans ces cas le malade aurait une telle saturation mercurielle que l'intoxication serait fort à craindre.

Avant d'aborder le chapitre des indications et contre-indications de la méthode, nous nous faisons un devoir de publier une observation due à un de nos maîtres les plus éminents, à M. le Dr L. Jullien et qui est le seul cas où, à notre connaissance, une injection de sérum bichloruré ait produit pareilles perturbations.

OBSERVATION XVII

Dûe à M. le Dr L. Jullien.

Syphilis datant de 10 ans chez un homme adulte et ne se manifestant que par des accidents de dénutrition générale et quelques très rares papules sur le front et sur les flancs.

Dans les premiers mois de 1896, traitement par les injections de succinimide de mercure et injections d'huile grise ; ces dernières particulièrement bien supportées à dose ordinaire.

Après des vacances passées à la campagne, au grand air, le malade vient demander un nouveau traitement. Dans le but de le faire aussi peu intense que le réclamait son bon état, je lui propose et il accepte, l'emploi de la méthode Chéron.

Le 28 octobre 1898, à 9 heures du matin je pratique avec la seringue de Chéron, une injection de son sérum bichloruré pris chez Wurhrlin, à 25 centigrammes p. 0/0.

J'injecte seulement 10 grammes ou plutôt 9 grammes, dans la hanche gauche et, après *je masse légèrement et assez longtemps toutefois pour que la petite bosse disparaisse complètement.*

Il paraît qu'une heure à peine après mon départ, commencèrent des douleurs de ventre et apparut la diarrhée.

A midi, le déjeuner fut interrompu par des coliques, tranchées, selles et le mal ne fit qu'augmenter dans l'après-midi.

A 7 heures, on vient me chercher. En mon absence, on s'adresse à mon excellent confrère le Dr Grand qui, à 9 heures, constate tous les symptômes de l'empoisonnement aigu et fait une injection de morphine avec une seringue trouvée

chez le malade et fonctionnant mal. A 11 heures, je vois les symptômes très alarmants : insomnie, agitation, refroidissements, épreintes qui forcent le malade à se lever et à geindre dans les cabinets en allant à la selle et en vomissant. Trois fois je le traîne gémissant du lit aux water-closets. Enfin à 2 heures 1/2 je fais l'injection de 1/2 centigramme de chlorhydrate de morphine et je me retire après avoir vu le calme se faire petit à petit.

Le lendemain je vois mon malade vers 10 heures. Tout est presque calmé ; cependant, d'accord avec le docteur Grand, nous faisons encore une injection de 1/2 centigramme de morphine.

P. S. — *Ce malade est un nerveux et un neurasthénique très affaibli, avec un tube intestinal très susceptible ; soumis depuis longtemps à un régime spécial : lait et épinars.*

J'ai revu le malade plusieurs mois après ; il m'a fait tâter sa hanche où on perçoit encore une petite nodosité.

M. le docteur Jullien nous excusera, — le pardon a déjà été accordé, — de pousser la critique un peu loin. Si nous le faisons, c'est que cette observation est pour nous une véritable leçon pratique dont il faut savoir tirer tous les fruits possibles pour que pareil fait ne se produise plus à l'avenir.

Et tout d'abord nous admettons que le traitement mercuriel antérieur ait été cessé depuis suffisamment de temps, pour que nous n'ayons pas à craindre qu'une réserve mercurielle enkystée n'ait été rendue soluble sous l'influence du sérum et qu'il se soit produit une « décharge mercurielle » subite.

Ceci dit, voyons quelle technique a été suivie : Injection dans la hanche gauche exactement de 9 centimètres cubes de sérum bichloruré pris chez Wuhrlin ; c'est-à-dire injection de 2 centigrammes 25 de sublimé.

M. le docteur Julien ne peut affirmer qu'il ait fait l'injection intra-musculaire, quoiqu'il soit porté à le croire, faisant toujours ses injections en plein muscle. Il n'est pas négligeable en effet de savoir si l'injection n'aurait pas été poussée dans le tissu sous-cutané : l'absorption dans ce cas est plus rapide et la douleur existe.

Quoiqu'il en soit l'injection est finie. L'opérateur « *masse ensuite légèrement et assez longtemps pour que la petite bosse disparaisse.* » Voilà une faute de technique ; grave, à notre avis, car ce massage produit la diffusion rapide du sublimé et en même temps qu'il fait naître la douleur il a pour résultat de favoriser la vitesse d'absorption.

Le second grief que nous relevons et de beaucoup le plus important, c'est d'avoir employé le sérum bichloruré chez un sujet *soumis à un régime lacté sévère* depuis très longtemps. Comme nous le dirons dans le chapitre suivant : *tout système circulatoire défectueux ; tout système rénal atteint profondément* contre-indique les injections du D^r Chéron.

Enfin le lieu de l'injection n'est peut-être pas non plus étranger aux accidents survenus.

On sait en effet que la rapidité d'absorption varie

avec la richesse de vascularisation et les diverses parties du corps.

Pour nous résumer nous expliquons les phénomènes d'intoxication aiguë qui se sont produits chez le malade en question :

1° Peut-être par injection sous-cutanée et le lieu choisi : la hanche.

2° Sûrement par le massage et l'état du système rénal et sans doute aussi du système circulatoire défectueux du malade.

Si, d'une part, son état de dénutrition indiquait la méthode, au début ; d'autre part, celle-ci était formellement contre-indiquée par le régime suivi par le malade.

Enfin, et tout nous porte à le croire, nous avons eu sans doute affaire à une idiosyncrasie pour le sublimé.

La dose injectée était relativement faible et les indications, que M. le Dr Jullien nous donne, au sujet de la susceptibilité nerveuse et intestinale du malade, ne font que nous incliner à admettre le fait.

De cette observation nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Nécessité de suivre exactement la technique indiquée, injection intra-musculaire de préférence dans région fessière et *surtout pas de massage*.

2° Si le système circulatoire et surtout le système rénal est suspect : s'abstenir.

Que M. le Dr Jullien soit assuré encore une fois de nos sincères remerciements pour son obligeance, qui nous a permis, tout en étant un sévère critique pour son

essai, de faire profiter ceux qui voudront employer la méthode d'une leçon pratique montrant l'importance des indications et des contre-indications du traitement bichloruré.

CHAPITRE · VI

Traitement.

Indications et contre-indications du sérum bichloruré.

Le sérum bichloruré, avons-nous dit, dès le début de notre travail, est une médication à indications spéciales.

En effet, pour en tirer tout le bien possible, il ne faut pas l'ériger en méthode générale et soumettre indistinctement tous les malades à ce mode de traitement.

Les injections de sérum bichloruré doivent être réservées aux cas où *l'état général nécessite le premier un traitement.*

C'est aux syphilitiques débilités, aux anémiés, aux vieillards épuisés, aux cachectiques, aux phtisiques, en un mot à tous ceux qui d'abord réclament un traitement général que doit être conseillée cette médication.

Il ne faut pas oublier en effet les paroles de M. le professeur Fournier :

« Le traitement de la syphilis ne consiste pas seulement dans l'administration des remèdes que l'expé-

« rience a consacrés comme les plus propices à la gué-
« rison des symptômes ou des lésions spécifiques. Il
« comprend et embrasse toutes les indications aux-
« quelles il convient de satisfaire pour soulager et
« guérir un malade affecté de syphilis.

« Or, s'il n'est pas impossible qu'on rencontre un
« malade exclusivement affecté de syphilis, et ne pré-
« sentant rien autre que des symptômes directement
« issus de la syphilis, cela n'est pas, tant s'en faut, le
« fait commun, habituel.

« Presque tous les sujets que nous avons à traiter
« de la syphilis nous offrent, indépendamment et en sur-
« plus de leur syphilis, une certaine individualité pa-
« thologique, d'ailleurs éminemment variable : tel, par
« exemple, sera un anémique ; tel autre, un lymphati-
« que, peut-être même un scrofuleux...

« ... Et ainsi de suite.

« En sorte que la plupart des malades, pour une rai-
« son ou pour une autre, apportent à la syphilis un
« contingent morbide qui leur est propre...

« Donc exception réservée pour le malade idéal qui,
« ayant la syphilis, n'a que la syphilis, le traitement
« applicable à la presque universalité des sujets syphi-
« litiques ne saurait consister uniquement dans l'admi-
« nistration des remèdes purement et exclusivement
« spécifiques.

« Ce traitement comporte en outre, de toute néces-
« sité, toute une autre série d'indications à remplir, en
« raison des particularités individuelles qui peuvent
« réagir sur la maladie principale... »

Nous avons défini le sérum bichloruré, une association d'un moyen dynamogénique général, et d'un remède spécifique. Or c'est précisément de cette action toute puissante qui met l'organisme en état de pouvoir lutter victorieusement contre le virus qui le dégrade, que découle l'indication d'employer le sérum bichloruré surtout dans les cas d'asthénie secondaire si fréquents au début de la syphilis.

C'est dans ce « curieux cas d'alanguissement, de dé-
« pression, de débilitation générale, qui s'observe par-
« fois dans les premières étapes de la syphilis, chez
« les jeunes femmes spécialement, en se traduisant
« par une asthénie véritable de tous les systèmes or-
« ganiques, à savoir : asthénie digestive (inappétence,
« difficultés de digestion, intolérance gastrique, inertie
« intestinale) ; asthénie circulatoire (mollesse et fai-
« blesse du pouls) ; asthénie nerveuse (lassitude, cour-
« bature, inertie, torpeur, adynamie) ; asthénie nutri-
« tive etc., etc. » ; c'est dans ces cas que les effets du
sérum bichloruré sont vraiment étonnants par leur ra-
pidité et par les transformations qu'ils opèrent.

Nous posons donc comme première indication que :
le sérum bichloruré est vraiment *la médication de
choix*, la médication qui s'impose, dans les cas d'*as-
thénie secondaire*, dans les cas d'épuisement, de débi-
lité, de cachexie.

Les injections de sublimé sont encore indiquées dans
tous les cas où il faut agir *vite et sûrement*. Les pro-

priétés toutes spéciales du bichlorure de mercure assurent son action rapide ; et la sûreté de ses effets est le résultat du dosage exact que sa dissolution dans du sérum permet d'obtenir.

C'est dans les cas de menaces du côté du système nerveux, dans les cas de syphilis cérébrale, dans les cas de lésions ulcéreuses rapidement destructives ou de lésions douloureuses, qu'il faut l'employer. Nous insistons beaucoup sur cette spécificité du sérum bichloruré de faire disparaître presque instantanément aussi bien les douleurs siégeant au niveau d'une ulcération par exemple, que les douleurs névralgiques, que les céphalées.

Le traitement est contre-indiqué chez les gens vigoureux, chez les pléthoriques, les artério-scléreux, chez tous les gens qui ont un *système circulatoire défectueux* où les élévations de pression et de tension artérielles pourraient produire des effets néfastes. Il l'est encore chez tous les gens qui ont des reins malades : *toute néphrite confirmée contre-indique l'emploi du sérum bichloruré*. L'employer dans ces cas serait s'exposer à avoir des accidents pareils à ceux qui ont été relatés dans l'observation précédente.

Du reste cette contre-indication n'est pas spéciale au sérum bichloruré ; elle est commune à toutes les injections mercurielles.

A Saint-Lazare chez toute femme atteinte de lésions syphilitiques et dont l'état indique le traitement nous faisons de 4 à 5 piqûres de sérum bichloruré, rarement plus.

En clientèle, notre maître traite toute syphilis jeune de la façon suivante :

1^{re} série de 5 piqûres puis repos de 2 mois

2^e série de 5 piqûres puis repos de 4 mois

3^e série de 5 piqûres — 6 mois

4^e série de 5 piqûres — 6 mois

A la moindre apparence de récédive faire une piqûre.

Pendant les repos, notre maître, injecte tous les 7 à 8 jours quelquefois tous les 15 jours seulement, une quantité de sérum artificiel variant entre 5, 10, 15 et 20 grammes mais jamais plus.

Son mode de traitement est surtout et avant tout *dynamogénique*.

CONCLUSIONS

1° Il est possible d'introduire dans l'économie à doses intensives et éloignées le plus soluble des sels de mercure, le sublimé.

2° Le meilleur mode d'introduction consiste à injecter du bichlorure de mercure dilué dans du sérum artificiel suivant la formule :

Bichlorure de mercure.		0,25 centig.
Chlorure de sodium.		1 gram.
Acide phénique neigeux		1 »
Eau distillée stérilisée		100 »

3° Les injections doivent être intra-musculaires ; elles sont indolores et cette indolescence est due à la dilution du sublimé dans une grande quantité de liquide ainsi qu'à l'action analgésique de l'acide phénique.

4° L'action est extrêmement rapide : presque aussi rapide qu'avec le calomel et plus qu'avec l'huile grise.

Quatre ou cinq injections, quelquefois un plus petit nombre, suffisent pour amener la disparition des lésions syphilitiques.

5° En même temps que disparaissent les lésions, l'état général s'améliore, la tension artérielle se relève, le nombre des globules et l'hémoglobine augmentent, les forces reviennent, comme l'indique le dynamomètre.

tre, et l'action du sérum artificiel sur les fonctions cérébrales se fait promptement sentir.

6° Le perfectionnement apporté à la technique permet d'éviter sûrement tous les accidents si fréquents au début de la méthode hypodermique. Jamais nous n'avons observé d'abcès. En outre nous pouvons doser très exactement la quantité de sublimé injecté.

7° Le traitement par le sérum bichloruré est contre-indiqué dans tous les cas d'hypertension artérielle et d'artério-sclérose et de néphrites confirmées.

8° Il est indiqué :

1° Surtout dans les cas d'asthénie secondaire et chez tous les débilisés, épuisés et cachectiques.

2° Dans tous les cas où il faut agir vite (surtout dans les cas de syphilis cérébrale et de syphilis douloureuse).

9° On peut injecter d'emblée 20 centimètres cubes de sérum bichloruré, c'est-à-dire 5 centigrammes de sublimé.

C'est notre manière d'agir courante et *jamais* nous n'avons eu d'accidents.

La dose de sublimé peut même être augmentée et portée à 6 et 8 centigrammes. Toutefois, il est préférable de n'employer que la solution à 5 centigrammes : ce n'est que dans les cas de syphilis très maligne qu'on peut augmenter la dose.

D'autre part l'acide phénique peut être supprimé dans la formule dans les cas de néphrite trop avancée.

10° Il est prudent de ne faire que 4 à 5 injections

consécutives et de cesser tout traitement mercuriel. Mais on maintient satisfaisant l'état général des malades en leur injectant du sérum artificiel suivant la méthode des injections à minima, reconnues si bienfaisantes par M. le Dr Landouzy.

11° Le traitement de la syphilis par le sérum bichloruré est pratiqué en clientèle de ville par notre maître de la façon suivante :

Dans les cas de syphilis jeune : faire une première série de 5 piqûres de bichlorure, puis repos de 2 mois durant lequel on fait tous les 7 jours injection de sérum artificiel ordinaire (5, 10 ou 20 gr. jamais plus).

Deuxième série de 5 piqûres, puis repos de 4 mois (sérum artificiel).

Troisième série de 5 piqûres, puis repos de 6 mois (sérum artificiel).

Quatrième série de 5 piqûres puis repos de 6 mois (sérum artificiel).

A la moindre apparence de récurrence faire une piqûre.

Naturellement la méthode varie un peu suivant l'âge de la syphilis.

12° Le sérum bichloruré ne constitue qu'un mode de traitement de la syphilis à indications toutes spéciales ; il ne peut et ne doit être érigé en méthode générale de traitement de la syphilis applicable à tous les cas.

Vu par le Président de la thèse,

CHANTEMESSE

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- ALMÈS. — Du sublimé employé comme reconstituant (Union médicale, n° 90, 1869).
- LIÉGEOIS. — Des injections sous-cutanées de sublimé à petites doses dans l'étude de la syphilis (Gaz. Hôpitaux). Union médicale. Gaz. Hebdomadaire. Lyon-Médical. Journal de Méd. et chirurgie pratique, 1869.
- STOCKWEIL. — Zur hypodermat. Anwendung des sublimats in der syphilis (Wiener med. Wochenschr., n° 7-8, 1870).
- LIÉGEOIS. — Résultats obtenus avec les injections de sublimé à petites doses dans l'étude de la syphilis (Annales de dermatologie et syphilig., n° 1, 1870).
- SCHMIDT. — Zur behandlung der syphilis mit subintan. sublimat. injectionem (Arch. für dermat. und syphil. hof. 4), 1870.
- MAC-EVEN. — A case of syphilis treated by the subintaneous of bichlorure of mercury (J. de Henry, t. 1. p. 364), 1870.
- DIDAY. — On the treatment of syphilis by the subintaneous injection of the bichloride of mercury in syphilis (J. de Henry, 1870).
- WALKER. — Hypodermic injection of the bichloride of mercury in syphilis (J. de Henry, 1871, t. II).
- LEWIN. — On treatment of syphilis by hypodermic use of conosive sublimate (J. de Henry, 1871, t. II, p. 129; id. 18. 3. t. IV, p. 89).

CASPARI. — Ueber die subintanen sublimate injectionen bei syphilis (Deutsche klinik, 20, 21), 1871.

TAYLOR. — On the treament of syphilis by hypodermic injectionen of conosive sublimate (New-York med. Gaz. Mad 13), 1871.

SIGMUND. — Zur Burtheilung der subintanen sublimate injectionen gegen syphilis (Wien. med. Wochenschrift, n° 36, 37), 1871.

LAUTH. — Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à l'état de solution chloroalbumineuse (Gaz. méd. Strasbourg, 1872-73, p. 84).

STAUB. — Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à l'état de solution chloroalbumineuse (J. de Henry, t. III, p. 371), 1872.

ROTHMUND. — Ueber subcutane sublimatinjectionen. Aerztlicher Intelligenz Blatt n° 1, 1 1873.

BERGERET et MAYENÇON. — Moyen clinique de reconnaître le mercure dans les excrétiions et spécialement dans l'urine; de l'élimination et de l'action physiologique du mercure. (Lyon médical 1873, t. XII, p. 82-184).

LE MOALIGON. — Des injections sous-cutanées de sublimé dans le traitement de la syphilis. (Th. med. Paris, 1873).

LARRIERU. — Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé à petites doses. (Th. med. Montpellier, 1873).

SCARENZIO. — Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale. Ann. universali di medici et chirurgi, 1864.,

HALLOPEAU. — Du mercure. Th. agrégation, 1878.

BLAREZ. — Absorption des mercuriaux par la voie digestive et leur action sur le sang. (Th. Bordeaux, 1882).

CONTE. — Influence des injections interstitielles d'oxyde

jaune de mercure sur la valeur globulaire du sang et sur sa richesse en hémoglobine (Th. Bordeaux 1890).

SOUCROW. — Elimination du mercure après les injections sous-cutanées. (Th. de Pétersbourg, 1890).

CHÉRON. — Introduction à l'étude des lois générales de l'hypodermie, 1893.

CHÉRON. — Du traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires du sérum artificiel à doses intensives et éloignées. (Revue méd. chirurg. des malad. des femmes, 25 décembre 1897).

FOURNIER. — Traitement de la syphilis.

MAURANGE. — Mercure (Gaz. hebdomadaire nos 29, 31, 33, 35 37, 39), 1897. Du sérum bichloruré dans la syphilis (Gaz. heb. 18 décembre 1898 page 1209 et suivantes).

LANDOUZY. — Les sérothérapies, page 388 et suivantes.

MÉTAYER. — Les injections intra-musculaires de sublimé à doses rares et élevées de la syphilis. Th. Paris, 1899.

